SOPRONI EGYETEM | BENEDEK ELEK PEDAGÓGIAI KAR



Závoti Józsefné

A FEJLESZTŐPEDAGÓGIA ALAPJAI

Szerkesztette: Ambrus Attila József

Závoti Józsefné

A FEJLESZTŐPEDAGÓGIA ALAPJAI

A FEJLESZTŐPEDAGÓGIA ALAPJAI

Szerző:

Závoti Józsefné

Szerkesztő:

Ambrus Attila József

SOPRONI EGYETEM KIADÓ
SOPRON, 2023

Közreadó:
Soproni Egyetem
Benedek Elek Pedagógiai Kar

Felelős kiadó:
Prof. Dr. Fábián Attila
a Soproni Egyetem rektora

Szerző:
Dr. Závoti Józsefné PhD, egyetemi docens
Soproni Egyetem, Benedek Elek Pedagógiai Kar
Neveléstudományi és Pszichológiai Intézet

Szerkesztő:
Ambrus Attila József
Digitális átállásért felelős egyetemi koordinátor
Soproni Egyetem, Egyetemi Könyvtár és Levéltár
+36 (30) 4019-185
ambrus.attila@uni-sopron.hu

Lektor:
Tengerdi Antal, c. egyetemi docens
Soproni Egyetem, Benedek Elek Pedagógiai Kar
Társadalom-, Szociális és Kommunikációtudományok Intézet

ISBN (pdf) 978-963-334-475-0
ISBN (html) 978-963-334-476-7
DOI: 10.35511/978-963-334-475-0

Tartalomjegyzék

BEVEZETÉS

Napjainkban az óvoda- és iskolapedagógusok gyakorta hangoztatják a mentális és emocionális zavarral küzdő gyermekek arányának emelkedését.

Növekvő arányban vannak jelen azok a gyermekek a csoportokban, akiket nehéz motiválni a tanulásra, rövid ideig tart az aktív figyelmük, nehezen tudnak megfelelni a közösségi elvárásoknak. Óvodai szinten a nyelvi- és beszédfejlődés terén tapasztalható lemaradás, de jellemző a pszichomotoros éretlenség, az érzelmi bizonytalanság, míg az iskolás korosztálynál a teljesítménydeficit, a tanulási zavar, valamint magatartási- és viselkedészavarok a jellemzőek.

A jelenség oka összetett, a digitalizált környezet a gyermek- és felnőtt népesség életvitelét nagymértékben befolyásolja, a folyamatos erős inger- és információ áradat hatásaival kevésbé tud lépést tartani a nevelési és oktatási metódus.

A család – a társadalom jelen és jövőbeni működésének magja – alapvetően befolyásolja a felnövő nemzedék emberi minőségét. Azonban a család elsődleges funkciója – miszerint a felnövő gyermek fizikai, mentális és emocionális fejlődésének biztosítása – erősen sérült.

A zavart értékrend, az inadekvát szülői attitűd következményei a gyermek személyiségfejlődésében nyomon követhetők. A gyermek oktatási-nevelési hálózatba kerülésekor kap a környezet visszajelzést arról, hogy az adott követelményeknek nem tud megfelelni, az elvárt teljesítményeket nem tudja produkálni. Ha a pedagógusi környezet és a szülő felismeri a beavatkozás szükségességét, életbe léphetnek a kompenzáló mechanizmusok, amelyek az emocionális zavarok, a mentális lemaradások korrigálását, rehabilitációját szolgálják.

1. A FEJLESZTŐPEDAGÓGIA KIALAKULÁSA

Szakirányú vizsgálatok szerint az iskolás korú gyermekek 10-15%-a mutat valamilyen tanulási porblémát. Leggyakoribb az olvasás- és írászavar, a nyelvi- és beszédfejlődés eltérései és a figyelem zavar. A közoktatás helyzetére vonatkozó statisztikai adatok azt mutatják, hogy az elmúlt évben ez a szám 25-35%-ra emelkedett. Tehát szinte nincs olyan osztályközösség, ahol a pedagógusok ne találkoznának ezzel a jelenséggel. Megelőzhetőek-e a tanulási zavarok? A kérdésre egyre több szakember keresi a választ. Többségében megegyeznek abban, hogy a tanulási deficit nem jelent megfordíthatatlan hátrányt, és speciális segítő eljárásokkal – amelyek egyénre szabottak – megelőzhetők, enyhíthetők, illetve megszüntethetők. Ezért legfontosabb a problémák minél korábbi felismerése, mivel ezek a funkcionális zavarok már az iskoláskor előtt felismerhetők és kiszűrhetők. Minél korábbi a lemaradások, deficitek felfedezése és tudomásulvétele, annál jobb prognózist ígérhet a megfelelő segítő beavatkozás.

A pedagógia, gyógypedagógia és pszichológia területéről néhány évtizede egy olyan hasonló céllal, módszer- és eszköztárral rendelkező jellegzetes tevékenység kezdett kibontakozni, amelyet napjainkban a fejlesztőpedagógia terminussal illetünk. „...ha a pedagógia és a gyógypedagógia illetékességi területei összeérnének, nem különülne el önálló tudományként a fejlesztő pedagógia."[1]



1. ábra
A fejlesztőpedagógiát kialakító interdiszciplináris hatások

A fejlesztőpedagógia viszonylag rövid múlttal rendelkező elméleti és gyakorlati területe a pedagógiának.
A fejlesztőpedagógia elnevezés nem szerencsés, hiszen a jó pedagógiai tevékenység hat a neveltre, fejlesztő hatású. A differenciáló pedagógia kifejezés közelít jobban a helyes elnevezéshez, de ezalatt a pedagógiai színterek sokkal szélesebb és összetettebb tevékenysége jelentkezik. Jelen kifejezés elterjedtsége a társtudományok elfogadását és elismerését tükrözi.

[1] Kovács Ferenc – Vidovszky Gábor (szerk.): *Alapok – Az Anonymus alapítvány fejlesztő pedagógus képzése*. Anonymus Alapítvány, Bicske, 2000, 8. o. [ISBN 963-003-353-4] SOE OPAC URL: https://bit.ly/3pjWmme

„...A gyerekek fejlődését elősegítő bármilyen pedagógiát nevezhetnénk fejlesztőpedagógiának. Magyarországon ez a kifejezés egyre inkább a részképesség zavarral küszködő, ún. 'más fogyatékosságú' gyerekek pedagógiájára vonatkozik."[2]

Több társtudomány fejlődése alakította azt a folyamatot, amelyben a fejlesztőpedagógia önálló szakterületként jelenik meg elméleti megalapozottságra épülő praktikummal, gyakorlattal.

1.1. A fejlesztőpedagógia kialakulását elősegítő társtudományok (interdiszciplinák) és befolyásoló tevékenységeik

1. **Pedagógia** — a tanulási és tanítási folyamatokat megfigyeli, értékeli, elemzi, a sikeres és sikertelen tanulás oki tényezőit kutatja, elméleti és gyakorlati módszereket dolgoz ki az eredményes képesség kibontakozás és ismeret elsajátítás érdekében. Carroll (1963) szerint a tanulás sikerességében a tanulók adottságai mellett az oktatás minősége, az oktatás megértésének képessége, a kitartás és az idő tényezők együttesen fontos szerepet játszanak. Nagy József (1980) temporizációs elvében a tanulásra alkalmas időpont megválasztását, az optimális fejlettségi szint felismerését hangsúlyozza.
2. **Pszichológia** — Az iskolai tanulási folyamatot, mint pszichikus folyamatot vizsgálta az ép intellektusú gyermekeknél. A teljesítmény deficiteket felismeri, vizsgálati diagnosztikai eszközöket dolgoz ki a gyermek lemaradásainak objektív tüneti bemutatására, keresi az oki tényezőket, a vizsgálati eredmények alapján diagnózist állít fel, és beavatkozási módszereket alkalmaz, melyek lehetnek prevenció, korrekció, kompenzáció, fejlesztés, terápia. (Porkolábné Balogh Katalin kisiskolás gyermekek között végzett vizsgálatai.)
3. **Gyógypedagógia** — A deficites tanulási folyamatokat vizsgálja. Vizsgálati módszereket dolgoz ki és alkalmaz, a diagnózisra építi beavatkozását, amely lehet prevenció, korrekció, fejlesztés, rehabilitáció, terápia. (Meixner Ildikó iskolateremtő munkássága a diszlexia felismerésében és kezelésében.)
4. **Orvostudomány** — Az agykutatás fejlődésével a tanulási deficitek neurológiai háttere feltárható, a neurológia az idegrendszer működését vizsgálja, a tanulási- és viselkedési zavarok okait az agy funkciózavarában, organikus elváltozásaiban keresi, illetve azzal magyarázza.
5. **Szociológia** — A teljesítmény- és viselkedési deficitek társadalmi megítélését, a probléma érzékenységét vizsgálja, a társadalmi értékrend, a társadalmi kohézió és problémakezelés összefüggéseiben kutatja. (Egy adott populáció kulturáltsági szintje és olvasási képességeinek összefüggései, társadalmi kihatásai.)

1.2. Fogalmi meghatározások

1.2.1. A fejlesztőpedagógia definiálása

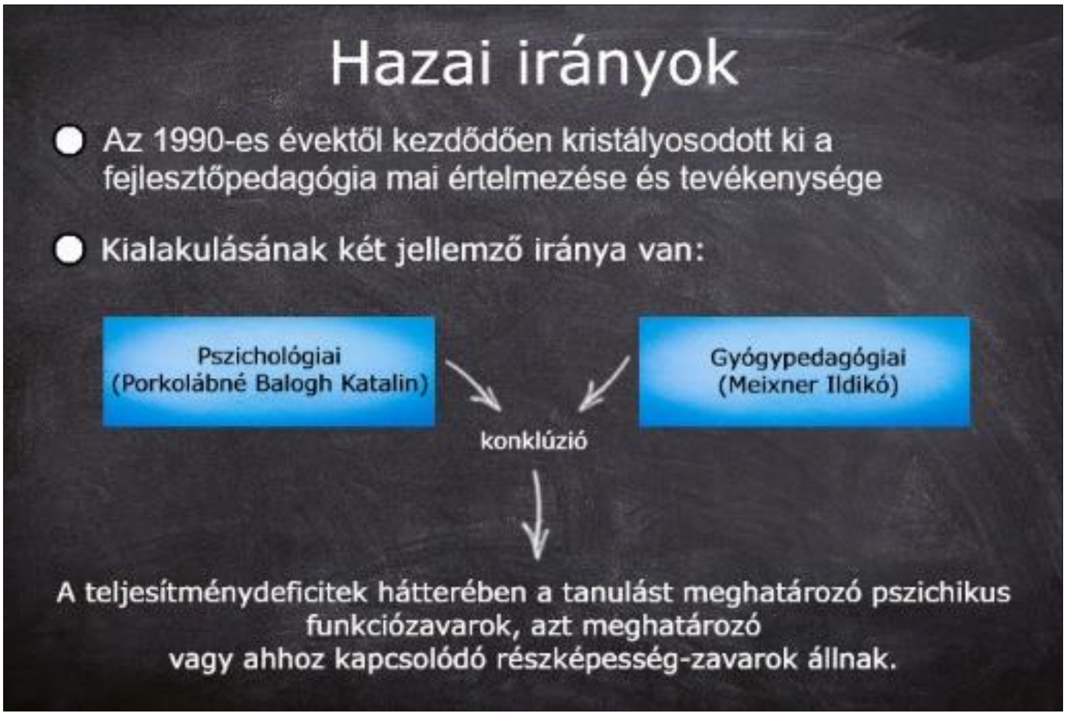
A Fejlesztőpedagógia terminológia alkalmazása igényli, hogy a kifejezés eredeti értelmezését ismerjük. Eszerint:

Fejlődés — minőségileg magasabb szintre jutás;
Fejlesztés — magasabb, tökéletesebb minőség felé juttatás;

[2] Kovács Ferenc – Vidovszky Gábor (szerk.): *Alapok – Az Anonymus alapítvány fejlesztő pedagógus képzése*. i. m. 8. o. SOE OPAC URL: https://bit.ly/3pjWmme

Fejlődés — olyan folyamat, mely az adott egyén spontán érése és a környezet kölcsönhatása nyomán alakul ki. (Magyar nyelv értelmező szótára alapján);

Fejlesztés — olyan külső (tárgyi) és belső (pszichés) feltételek megteremtése, amiben a gyermek pszichés funkciói a spontán érés mellett optimálisan kibontakozhatnak. Olyan hatékony nevelői befolyásolás, ami támaszt nyújt az egyéni fejlődési folyamatokhoz, biztosítja az aktuálisan fejlődő pszichés funkciók kibontakoztatásához a megfelelő szociális ás tárgyi környezetet. A fejlesztés kétpólusú: egyrészt jelenti a részleges elmaradások kompenzálását, másrészt a domináló képességek intenzív fejlesztését. (Pedagógiai szótár alapján)



2. ábra
A fejlesztőpedagógia kialakulásának hazai vonalai

A fejlesztőpedagógia definíciója:

- A fejlesztőpedagógia a pedagógia új, speciális területe, a fejlesztés módszereit középpontba állító pedagógiai folyamat.
- Lehetővé teszi a gyermekeknél a teljesítmény deficitek (motoros, mentális, szocializációs és emocionális) korai felismerését, megelőzését és javítását (óvodai prevenció, iskolai korrekció).
- Fejlődéspszichológiai, neveléspszichológiai és gyógypedagógiai megalapozottságra épülő pedagógiai diagnosztikai és fejlesztő eljárások összessége.
- Gyakorlati alkalmazása a tanulási zavar veszélyeztetett, a tanulási nehézséggel, magatartási és beilleszkedési nehézséggel küzdő gyermekre, tanulóra irányul.
- Preventív, korrekciós, kompenzáló és fejlesztő speciális tevékenység, amely egyéni és csoportos szervezésben folyhat.

1.2.2. Ki a fejlesztőpedagógus

„...óvónői, tanítói, tanári gyógypedagógiai alapvégzettséggel rendelkező pedagógus, tanulási, nehézségekkel, magatartási zavarokkal küzdő gyermekek preventív, korrekciós, kompenzáló fejlesztését végzi.” (Új pedagógiai lexikon).

A közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény 2003. évi módosítása kimondja, hogy fejlesztőpedagógiai tevékenységet az a pedagógiai alapvégzettséggel rendelkező pedagógus végezhet, aki szakirányú továbbképzés keretében elsajátította a gyermekek, tanulók fejlesztéséhez szükséges pszichológiai, pedagógiai, módszertani ismereteket.

A 2015/13(II.26.) EMMI rendelet meghatározza a fejlesztőpedagógiai munkakör végzettségi követelményeit:

Az óvodapedagógus, tanító, tanár, szociálpedagógus, konduktor, gyógypedagógus, pedagógia szakos előadó, pedagógia szakos nevelőtanár diplomájára épülő szakirányú továbbképzésben szerzett szakképzettség, mely feljogosít a beilleszkedési, a tanulási, a magatartási nehézségekkel küzdő gyermekek, tanulók szűrésére, csoportos és egyéni foglalkoztatására.

Fejlesztőpedagógusi státuszban működhetnek a gyógypedagógia logopédiai vagy tanulásban akadályozottak pedagógusi diplomával rendelkezők.

1.2.3. A fejlesztőpedagógus tevékenységi színtere

A fejlesztőpedagógus államilag, egyházilag fenntartott és magán közoktatási intézményekben alkalmazható. A gyógypedagógiai intézményben alkalmazása nem jelenti a gyógypedagógusi kompetenciák átlépését. Rehabilitációs órákat, foglalkozásokat nem tarthat, részképesség zavarok megelőzésével, korrekciójával foglalkozik.

Jelen lehet még:

- korai fejlesztő központ;
- gyermekvédelmi intézmény;
- családsegítő központ;
- pedagógiai szakszolgálat.

1.2.4. Tevékenységi struktúra

A fejlesztőpedagógiai tevékenység szervezését az intézmény jellege, a korosztály, az állapot és egyéb helyi tényezők határozzák meg:

- integráló csoportban differenciáltan foglalkozik párhuzamosan a többségi pedagógussal;
- csoportból kiemelve egyéni foglalkozással;
- szegregáló csoportban párhuzamosan a gyógypedagógussal;
- mikrocsoportos szervezésben;
- szegregált speciális csoportos szervezésben;
- pedagógiai szakszolgálat keretében;
- ritkábban önálló pedagógiai státuszban.

A **S**ajátos **N**evelési **I**gényű gyermek és tanuló részt vehet a nem sajátos nevelési igényű gyermek és tanulók oktatását és nevelését szolgáló intézményekben (többségi intézményekben), ez a pedagógiai szituációt gyógypedagógiai integrációs oktatásnak nevezünk.

1.2.5. Kikre irányul a fejlesztőpedagógus tevékenysége

1. **A Beilleszkedési, Tanulási és Magatartási nehézséggel (BTM), teljesítmény- és viselkedési zavarokkal küzdő gyermekekre, tanulókra** (motoros, mentális, szocializációs és emocionális téren)

Fogalom: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján az életkorához viszonyítottan jelentősen alulteljesít, társas kapcsolati problémákkal, tanulási, magatartásszabályozási hiányosságokkal küzd, közösségbe való beilleszkedése, illetve a személyiségfejlődése nehezített vagy sajátos tendenciákat mutat, **de nem minősül sajátos nevelési igényűnek**.

2. **A sajátos nevelési igényű (SNI)** gyermekek esetében részképességek fejlesztésével a gyógypedagógussal együttműködve foglalkozik, nem rehabilitációs jelleggel.

Fogalom: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi, értelmi vagy beszédfogyatékos, több fogyatékosság, együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd. (2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről)

A sajátos nevelési igényű tanulók különleges gondozási igénye biológiai, pszichológiai és szociális tulajdonság-együttes, amely a tanuló nevelhetőségének, oktathatóságának, képezhetőségének az átlagtól eltérő jellegzetes különbségeit fejezi ki.

A gyermekek, tanulók között fennálló különbségeket az oktatási intézmények a helyi pedagógiai programok kialakításakor veszik figyelembe.

A sajátos nevelési igény kifejezi:

- a gyermek, tanuló fogyatékosság által okozott részleges vagy teljes körű módosulását az életkori sajátosságok fejlődési struktúrájában érzékszervi működés és mozgáskivitelezés terén);
- az iskolai tanuláshoz szükséges képességek részleges vagy teljes kiesését, fejletlenségét, lassúbb ütemű és az átlagtól eltérő szintű fejleszthetőségét (tanulási zavar – diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia, diszpraxia –, a figyelem és aktivitás zavarai, az emlékezet zavarai, a gondolkodás zavara, a beszéd zavara);
- a szociális adaptáció zavarait;
- a környezeti hátrányból adódó teljesítmény problémákat mutató gyermekeknél.

A sajátos nevelési igényű gyermekek közoktatási intézményei az úgynevezett szegregált intézmények, amelyek gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai nevelési-oktatási intézmények, ebben az esetben a fogyatékosság típusának megfelelően létrehozott óvoda, általános iskola, középiskola, szakiskola, készségfejlesztő szakiskola, előkészítő szakiskola, kollégium szolgálja a gyermekek és tanulók ellátását.
A SNI gyermek és tanuló részt vehet a nem sajátos nevelési igényű gyermek és tanulók oktatását és nevelését szolgáló intézményekben integrált folyamatban, amelyet gyógypedagógiai integrációs oktatásnak nevezünk. Ezek az úgynevezett **integráló intézmények** (többségi óvodák, iskolák).

A 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről felállítja azokat a kategóriákat, melyekben a pedagógiai folyamatokban a gyermek helyzete, képességei alapján úgynevezett kiemelt figyelmet igényelnek, és nem elegendőek az általános pedagógiai módszerek, úgynevezett különleges bánásmódban kell részesíteni őket fejlődésük érdekében.

„...kiemelt figyelmet igénylő gyermek, tanuló csoportjai,:

a. különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló:
    - a.a. sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló,
    - a.b. beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermek, tanuló,
    - a.c. kiemelten tehetséges gyermek, tanuló,
b. a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvény szerint hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű gyermek, tanuló..."

2. A GYÓGYPEDAGÓGIAI INTEGRÁCIÓS NEVELÉS ÉS OKTATÁS ALAPJAI

2.1. Fogalmi meghatározások

Integrálás — külön álló részeknek valamely nagyobb egészbe, egységbe illesztése;

Gyógypedagógiai integráció — a sérült, fogyatékkal élő /akadályozott vagyis sajátos nevelési igényű gyermek, személy beillesztése az ilyen szükségletekkel nem rendelkezők közé. Szoros összefüggésben áll az esélyegyenlőség biztosításával – nyitottá teszi mindenki számára a nevelési-oktatási intézményeket. A hagyományos szegregált intézményekben is a gyógypedagógia végső célja a gyermek és tanuló társadalmi integrációra való felkészítése. A fogyatékos gyermek integrálásáról a pedagógiai szakszolgálat szakértői bizottsága dönt, komplex vizsgálati eredmények alapján, ahol a szakmai team figyelembe veszi a többségi pedagógus véleményét is.

2.2. A gyógypedagógiai integrációs folyamatokat elindító filozófiai gondolatok (Illyés Sándor nyomán)

a. **Az egyenlőség embereszménye** (esélyegyenlőség biztosítása a demokratikus államban).
b. **A különbözőség embereszménye** (az oktatási-nevelési folyamatban az individuum alapján különböztessen a pedagógus, ne a sérülés alapján).
c. **Az antiredukcionista embereszmény** (a sérült gyermek nem csak negatív tulajdonságokkal rendelkezik, az egészséges nemcsak pozitív tulajdonságokkal, minden ember hordozza a jó és rossz diszpozíciókat).
d. **Az antistigmatizációs embereszmény** (a megbélyegzésnek a közösség felés kirekesztő hatása van, a sérültek életét ne nehezítse az egészséges humán környezet az izolációjukkal, fogadja be a sérültet).

Evans szerint a gyógypedagógiai integráció az a folyamat, amely a fogyatékos és nem fogyatékos tanulók közötti interakciók maximális megvalósítását célozza. A hangsúly nem a puszta együttlét, hanem az együttes tevékenységen (a játék, tanulás, munka, kommunikáció) van.

2.3. A gyógypedagógiai integrációs folyamatok elterjedése a különböző országokban

Az 1960-as évek közepén az Európai Közösségek Helios I-II. programja megfogalmazza a sérültek társadalmi integrációjának fontosságát, amely hatására az európai országokban folyamatosan alakítják át az oktatási struktúrát a integráció megvalósításához.

Skandináviában a 60-as évektől bontakozott ki a „normalizációs” elv térhódítása következtében az a gyakorlat, mely szerint a sérültek számára az épekhez hasonló feltételeket kell teremteni az oktatás terén is. Felismertté vált és követendő gyakorlat, hogy a fogyatékos gyermek nem csak szegregáló intézményben oktatható.

Olaszországban — antipszichiátriai és kisebbségi diszkriminációs mozgalmak keretében foglalkoztak a sérültek oktatásának megváltoztatásával. 1977-es oktatási törvény alapján felszámolták az összes szegregált gyógypedagógiai oktatási és nevelésié intézményt. Az integrációs káoszt egy logikus, jól átgondolt átszervezés követte.

Angliában — a Warnock-bizottság átfogó vizsgálata alapján bevezetik a 1978. évi oktatási törvénybe a speciális nevelési szükséglet fogalmát, amely az együttnevelés keretében megvalósítható egyéni szükségletek figyelembevételével történő pedagógiai módszer- és eszköztár vonzatát fejezi ki. Majd az 1981. okt. törv. előírja az integrációt alap-közép- és felsőfokon.

Az USA polgárjogi mozgalmai a sérültek emberi jogaiért egyre határozottabban kiállnak, majd 1975-ben az oktatási törvény rendelkezik az integráció kereteiről.

Németországban és Ausztriában — lassúbb folyamatban megy végbe az integráció, mely annak tulajdonítható, hogy racionálisan kiépített intézményes hálózatban látták el több mint 100 éve a fogyatékossággal élő gyermekek tanulók fejlesztését, oktatását. Kísérleti jelleggel indítják az integrált oktatást, majd tudományos vizsgálati értékelések alapján építik folyamatosan.

Hazánkban is ez a folyamat jellemző, a 80-as évektől gyengénlátó és nagyothalló gyermekek esetében történnek az első integrációs lépések. Későbbiekben tudatosan, tudományos kísérleti munka keretében (Lányiné Engelmayer Ágnes, Csányi Yvon, Perlusz, Rózsáné stb.) folyik az integrációs folyamat. A 2017/2018-as tanévben az SNI-s tanulók 70,1%-a integrált intézményben tanul (A KSH adatai alapján).

Napjainkban a 2011. évi törvény a köznevelésről már világosan megfogalmazza az integrációs pedagógiai elvárásokat, kereteket.

A 2018–2019-es tanévben az ENSZ vizsgálata és megállapítása szerint hazánkban a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók 72 %-a már integrált keretek közt vett részt a közoktatási rendszerben. Természetesen szegregált körülmények között is folyik a fogyatékosok nevelése oktatása, melyet a diagnosztizált globális állapot függvényében határoz meg egy erre hivatott szakmai team.[3]

2.4. A gyógypedagógia integráció típusai

- **Spontán integráció** — Az oktatási-nevelési intézmény nem készül tudatosan a sérült gyermek befogadására, az intézmény nem tünteti fel pedagógiai programjában ezen pedagógiai tevékenységet, nem szerepelteti az alapító okiratában. A sajátos nevelési igényű gyermek valamilyen okból felvételt nyert az intézménybe, a sérülés felfedése után is ezen intézményben jár továbbra is.
- **Tudatos integráció** — a befogadó intézmény tudatosan készül a sajátos nevelési igényű gyermek oktatására és nevelésére, az alapító okiratában feltünteti, a helyi pedagógiai programjában megfogalmazza a gyógypedagógiai integráció alkalmazását, tudatosan megteremti a személyi és tárgyi feltételeket a különleges bánásmód megvalósításában.
- **Meleg, elfogadó integráció** — a sérülés felismerését követően a gyermeket továbbra is szeretetteljes, elfogadó, empatikus attitűddel veszik körül az oktatási és nevelési folyamatban.
- **Hideg, elutasító integráció** — a sérült gyermeket a többségi pedagógus sem érzelmileg sem szakmailag nem tudja elfogadni. (Nem elitélendő az ilyen attitűd, hiszen a pedagógus is sajátos individuum).
- **Részleges integráció** — a speciális fejlesztést igénylők gyermeke, tanulók **egy külön csoportban vannak** a befogadó oktatási-nevelési intézményben, szegregált, a többségi csoportoktól, osztályoktól elkülönítetten:
  - lokális integráció — esetleges találkozás a nem fogyatékos és az SNI gyermekek között (pl. szünetben);
  - szociális integráció — szabadidő közös eltöltése, együtt étkezések;
  - funkcionális integráció — (adott órákon közös tanulási helyzetben vannak.
- **Teljes integráció** — az SNI gyermek a nevelés-oktatás teljes időtartamában a többségi csoportjában-, vagy osztályában tartózkodik. Fejlődését a csoport pedagógusán kívül speciális szakember „utazó" gyógypedagógus is figyelemmel kíséri, a rehabilitációban, a tanulásban segíti.

[3] Reményi Tamás: A viselkedészavart mutató tanulók jogszabályi helyzete nemzetközi kontextusban – különös tekintettel a szabályszegés következményeire. In: *Neveléstudomány* 2021/4. sz., 47-61. o. Nevelestudomany.elte.hu DOI: https://doi.org/10.21549/NTNY.35.2021.4.3

2.5. Az együttnevelés minőségbeli kategóriái

A többségi- és gyógypedagógiai integrációs tapasztalatok minőségbeli eltéréseket is fel tudnak sorakoztatni napjainkban ebben a jellegzetes, sok szempontú folyamatban.

1. **Integráció (fogadás) jellemzői:**
    - pedagógiai módszer, óraszervezés nem változik;
    - frontális, teljesítményorientált tanítási stílus;
    - a gondokért maga a sérült gyermek felelős;
    - a gyógypedagógusra hárul minden probléma megoldása;
    - csak az osztályfőnök vállal részt a fogyatékos gyermek sikeres mentális és szocializációs folyamatában.
2. **Inklúzió (befogadás) jellemzői:**
    - pedagógiai módszer, óraszervezés nem hagyományos;
    - a nevelési, tanítási folyamatot az egyes gyermekek egyéni szükségleteihez igazítja a pedagógus;
    - önértékelésre alapozó pedagógia;
    - gondok esetén a pedagógusnak kell változtatnia;
    - a gyógypedagógus partner a megoldásban;
    - szemléletváltás a tantestületben.

2.6. A sikeres gyógypedagógiai integráció feltételei

- **Elengedhetetlen a körültekintő előkészületi folyamat, mely érinti:**
    - sérült gyermeket (személyisége, eltérés típusa, foka);
    - befogadó többségi pedagógust;
    - segítő-, fejlesztő-, gyógypedagógust;
    - befogadó közösséget;
    - befogadó közösség szüleit;
    - sérült gyermek szüleit.
- **Tárgyi és személyi feltételek biztosítása:**
    a. **tárgyi (objektív)** — a sérülés típusától, súlyosságától függően a tanulást, az önállóság segítését, a szocializációt segítő eszközök és berendezések biztosítása;
    b. **személyi (szubjektív)** — a befogadó pedagógus szakmai és érzelmi felkészülése; → integráló (utazó) gyógypedagógus biztosítja a speciális fejlesztést.



Gyógypedagógiai befogadás a soproni Szt. Margit óvódában
Videó: https://bit.ly/40ajjcW

3. A DIFFERENCIÁLÓ PEDAGÓGIÁRÓL VÁZLATOSAN

A fejlesztőpedagógia gyakorlatában elengedhetetlen a differenciálás, a gyermek képességei, érzelmi sajátosságai, személyisége ismerete alapján.

Alapvető pedagógiai módszer, amely a gyermek egyéni szükségleteit felismeri, személyiségi struktúráját átlátja, ahhoz tervezi, animálja a pedagógiai folyamatokat.

3.1. A differenciáló pedagógia fogalma

A nevelés és oktatás szervezésében lehetővé teszi a pedagógus a gyermekek, tanulók közötti különbségek figyelembe vételét, ennek megfelelően alakítja a nevelési és tanítás folyamatát, módszereit és eszközeit. A nevelés és oktatás során figyelembe veszi a differenciáló pedagógus az átlagtól eltérő képességű gyermek tulajdonságait. Ha a gyermek, tanuló képesség elmaradást mutat intellektuális, motoros, motivációs szinten, a felzárkóztatás érdekében adekvát módszereket fog alkalmazni. Ha a gyermeknél kiváló, magasabb szintű teljesítményt tapasztal, a tehetség kibontakoztatását segítő eljárásokat alkalmazza a pedagógiai eszköztárából.

Differenciálás keretei között a **harmonikus személyiség** kibontakozása, a **tanulási folyamatok sikerességének elősegítése, a tanulási zavarok megelőzése** biztosított, amely az **optimális fejlődés, fejlesztés** folyamatában valósul meg.

3.2. A differenciáló pedagógiai szemlélet és gyakorlati megvalósítás feltételei

CÉL: Felismerni a gyermekek és tanulók neurodiverzitásából és változatos környezeti hatásokból adódó egyéni szükségleteket a komplex pedagógiai tevékenységben.

Alapszempontok:

- alapos gyermekismeret;
- átfogó pedagógiai műveltség;
- a másik embert tisztelő, elfogadó erkölcs;
- a humán és tárgyi környezet adaptív változtatása.

Néhány fogalom a differenciáló pedagógiai szemléletből:

- **Individuális nevelés** — a gyermek egyéniségének, sajátosságainak maximális figyelembevétele a nevelés-oktatás során.
- **Differenciálás** — a gyermek egyéni sajátosságaira tekintettel levő, a fejlesztés és fejlődés lehetőségeinek és feltételeinek biztosítása az oktatásban és nevelésben.
- **Egyéni bánásmód** — az egyén ismeretében, az egyéni szükségleteinek megfelelő pedagógiai eljárásokat alkalmaz a pedagógus.
- **Prevenció** — a probléma megelőzése.
- **Fejlesztés** — a fejlődés alsóbb szintjén megrekedt gyermekkel való bánásmód.
- **Korrekció** — az egyén fejlődésében bekövetkezett zavar kijavítása, a hiány megszüntetésére törekvés.

3.3. A gyermek érési folyamatához igazított differenciált fejlesztés

Fejlesztésről akkor beszélhetünk, ha a foglalkozások szintje egy lépéssel megelőzi a gyermek aktuális fejlettségi szintjét.

Nem feltétlenül az életkor határozza meg a tervezés tartalmát, azonban az életkori sajátosságok ismerete a pedagógus számára evidencia.

Az **óvodás korosztály** számára a kötetlenség a legalkalmasabb tevékenységi keret, foglalkozási forma. Kötetlenségként éli meg a gyermek, melyben az óvodapedagógus tudatosan és tervszerűen biztosítja fejlődéséhez szükséges, differenciált tevékenykedés feltételrendszerét. Ez a foglalkoztatási forma megkívánja az óvodapedagógustól, hogy ismereteit folyamatosan bővítse, felkészüljön a gyermekek kérdéseire. Tehát tudatosságot, nagyobb szervezési, áttekintő képességet és nagyfokú kreativitást igényel.

Kötetlen foglalkozás alkalmával a gyermekek érdeklődése alapján mindig változik.

Az **iskoláskorú gyermeknél** a képességstruktúra és a taníthatóság minősége befolyásolja a tananyag, az eltérő tanterv ismereteinek elsajátítását. A tanulási motivációt, a figyelmet, a memorizálást és az elméleti ismeretek gyakorlati alkalmazását az egyéni szükségletekre épített metodikával lehetséges befolyásolni.

4. A TEHETSÉGES GYERMEK

A nevelési, oktatási folyamatban érvényesülő **differenciálás** széles eszköz- és módszertára a **tehetséges gyermek, tanuló** számára éppoly elengedhetetlen, mint a lemaradással, valamilyen fokú és milyenségű deficittel küzdőknél.

Szinte minden iskolában van tehetséges gyerek a művészetek, sport, vezetés-szervezés, a természettudományok stb. terén. De sajnos nem minden tehetséges gyereket ismernek fel, esetleg rendzavaróként tartják őket számon vagy különcségük miatt társaik elutasítják. Előfordul, hogy érdeklődésük, felfogóképességük annyira eltér a többitől, hogy emiatt válnak nyugtalanná, nyüzsgővé, vagy kortársaikhoz alkalmazkodva letagadják különleges képességeiket és minden érdeklődésüket elveszítik az iskola, a tanulás iránt.

A nevelők munkájának hatékonyságát növeli az az ismeret, amelyet a pszichológiai és pedagógiai kutatások e témában feltártak.

Milyen előítéleteket hordozunk a „tehetségről"?

A tudományos vizsgálatok eredményei ellenére ma is élnek mítoszok, előítéletek a laikus emberben, melyeknek van némi valóság magva. Legelterjedtebb tehetségkép a testileg gyenge, beteges „kis professzor"

„Így – vézna, ügyetlen testi dologra / – adtam fejem a bölcs tudományokra." – e szavakkal jellemzi magát Arany János.

A zseni-őrült, akinek kiegyensúlyozatlan személyisége képtelen az alkalmazkodásra, a magányos tehetség, akit különcsége miatt kizár a közösség, a kiégett csodagyerek a korai erőltetett teljesítménykényszertől, – többnyire ezek a gondolatok kapcsolódnak a tehetség fogalmához.

Az „úgyis érvényesülő" előítélet veszélye abban áll, hogy a környezet segítő, befolyásoló szerepét kizárja. B. Bloom vizsgálata bizonyítja, hogy a tehetség kibontakozásához, a sikeres életútban nem hiányozhat a család vagy más felkaroló, az optimális erőfeszítést, a motivációt megadó támogatása.[4]

4.1. A tehetség meghatározása és összetevői

„A tehetség olyan velünk született adottságokra épülő, majd gyakorlás, céltudatos fejlesztés által kibontakoztatott képesség, amely az emberi tevékenység egy bizonyos vagy több területen az átlagosat messze túlhaladó teljesítményeket tud létrehozni." (Harsányi István)

Feldhausen definiciójával kiegészítve teljesebb megfogalmazást kaphatunk: „Gyermek és serdülőkorban a tehetség olyan pszichológiai és testi adottságokat jelent, melyek lehetővé teszik a tanulóévekben kiemelkedő ismeretelsajátítást és teljesítményt, felnőttkorban pedig magas szintű teljesítményt, alkotást."

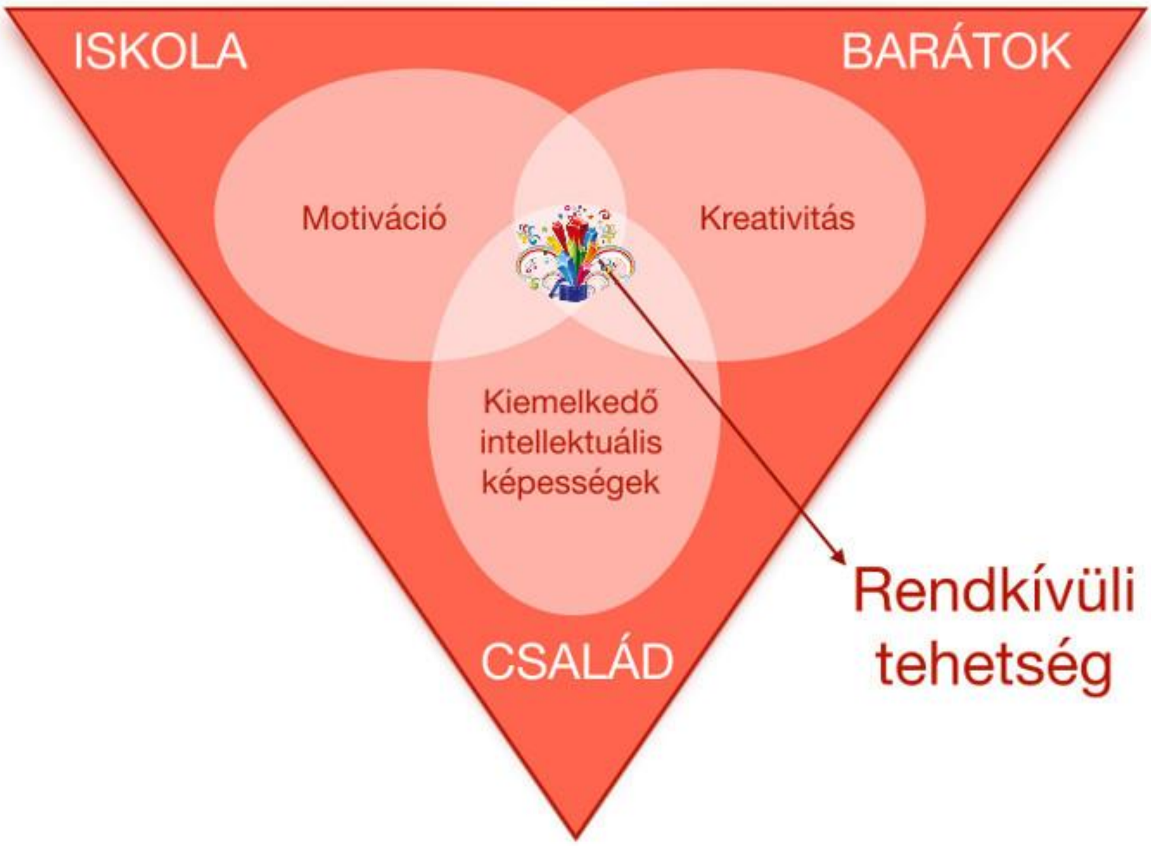
A 2011. évi CXC. köznevelési törvény szerint: „kiemelten tehetséges az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki átlag feletti, általános vagy speciális képességek birtokában magas fokú kreativitással rendelkezik, és fellelhető benne a feladat iránti erős motiváció, elkötelezettség."

A tehetségkutatás nemzetközileg elfogadott szaktekintélyei (F. J. Mönks és J. Renzulli) szerint a tehetség megnyilvánulásnak és kibontakozásnak úgy a belső adottságok, mint környezeti hatások együttes optimális találkozása a kulcsa.

A **három kör a tehetség komponenseit a személyiségen belüli** jelöli, a **háromszög** a tehetség kibontakozását elősegítő **szociális mezőt**.

---

[4] Herskovits Mária: Mit kezdjünk a tehetséggel? *Iskolakultúra*, 15. évf., 2005/4. sz., 25-36. o. EPA URL: https://bit.ly/3GtHIjx



3. ábra
Mönks-Renzulli-féle tehetség modell

A tehetség jellemzői nem egyértelműen a tanulási folyamatokban, iskolai szituációkba tűnnek ki, ezért sok esetben a pedagógusok bizonytalanok, a kiváló képességű gyermekeknek felét sem ismerik fel.



4. ábra
A tehetséghez igazodó kompetenciák

4.2. Tehetség irányok, melyek a kisgyermeknél korán felismerhetők

- képzőművészeti tehetség;
- zenei tehetség;
- nyelvi tehetség;
- matematikai tehetség;
- mozgás – pszichomotoros tehetség;
- társas, vezetői tehetség.

A hazai oktatáspolitikánk nagy hangsúlyt fektet a tehetségek felismerésére és képességeik maximális kibontakoztatására. A kiemelten tehetséges gyermekek, tanulók gondozását a rendelet szabályozza (15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet), meghatározza az intézmények feladatát a tehetség kezelésében:

- korai tehetség-felismerés, tehetségazonosítás, amelynek során a tehetség életkori megjelenését figyelembe kell venni;
- a tehetséges gyermek személyiségfejlődésének támogatása, szükség esetén további megsegítésre irányítás;
- önismereti csoport szervezése és vezetése a tehetséges gyermekek részére;
- tanácsadás, támogatás a szülőnek;
- konzultáció a pedagógus részére;
- közös tehetség-tanácsadási fórum szervezése;
- speciális tehetségprogramban való részvételre javaslat adása;
- a tehetségazonosítás, a tehetséggondozás feladatát ellátó pszichológus szakmai kapcsolatot tart a feladat ellátási körzetében működő tehetségfejlesztő programok vezetőivel és az iskolapszichológussal, óvodapszichológussal;
- javaslatot tesz a tanuló számára a tehetségprogramba történő bekapcsolódásra;
- kimeneti mérések elvégzése;
- tehetségfejlesztő műhelyek vezetői számára konzultációs lehetőség biztosítása, melyet a tehetséggondozó koordinátor lát el.

Az intézményekben tehetséggondozó koordinátort is kell alkalmazni, aki kapcsolatot tart a nevelési-oktatási intézmények iskolapszichológusaival, óvodapszichológusaival.

5. A TANULÁSI ZAVAR JELENSÉGKÖRE

5.1. A tanulási folyamatok pszichológiai értelmezései

„...A tanulás köznapi értelemben az elsajátítás valamilyen formája, minden tevékenység, amely valami olyannak a tudását vagy teljesítését eredményezi, amit azelőtt nem tudtak.”[5]

A tanulás Atkinson szerint úgy határozható meg, mint a viselkedés viszonylag állandó megváltozása a gyakorlás eredményeképp.

Négyféle tanulás különböztethető meg:

a. **Habituáció** — A tanulás legegyszerűbb formája azoknak az ingereknek a figyelmen kívül hagyása, amelyek ismerőssé váltak, és nincs komoly következményük.
b. **Klasszikus kondicionálás** — Az asszociációs folyamatok meghatározóak, a tanulás építőköveinek tekinthető. Az élőlény megtanulja, hogy bizonyos ingerekre, eseményekre milyen más ingerek vagy események épülnek, vagy társulnak.
   Pavlov kutatásai a klasszikus kondicionálás folyamatainak felállítását eredményezte:
   - Ha egy feltételes inger (CS) következetesen megelőz egy feltétlen ingert (UCS), akkor a CS az UCS jelzésévé válik és feltételes választ (TCR) vált ki, amely gyakran emlékeztet a feltétlen válaszra (UCR).
   - A feltételes inger (CS) és a feltétlen inger (UCS) minden párosítását próbának nevezünk. Azok a próbák, amelyekben a kísérleti alany megtanulja a két inger közti kapcsolatot, a kondicionálás tanulási fázisát alkotják . Ebben a fázisban a CS és az UCS ismételt párosítása egyre szorosabbá teszi, azaz megerősíti a kettő közti kapcsolatot.
c. **Operáns kondicionálás** — Az élőlény megtanulja, hogy egy általa adott válasz egy bizonyos következményhez vezet.
   Thorndyke effektus törvényében felállítja, hogy az effektus törvénye a véletlenszerű cselekvések közül csak azokat válogatja ki, amelyeket pozitív következmény követ, a legalkalmasabb válasz fennmaradását hirdeti.
   Skinnner széles körben elfogadott módszerének lényege, hogy a kondicionálás azoknak a válaszoknak a valószínűségét növeli meg, amelyeket pozitív megerősítés követ. Ezt nevezzük operáns koncícionálásnak.
   Negatív averzív események is alkalmazhatóak a kondicionáláshoz, mellyel egy létező választ gyengíteni vagy egy új válasz megtanulását serkenteni lehet.
d. **Komplex tanulás** — Az asszociációk kialakításán túl az élőlény egy probléma-megoldási stratégiát alkalmaz, vagy a környezetről egy „mentális térkép”-et készít.
   „...Ez a teljesítmény nemcsak az embercsecsemők, de számos állatfajta esetében is tipikus. Az a képesség, hogy valaki kiigazodjon a környezetben, és elérje kívánt célját, univerzális kell, hogy legyen. Az állatok, ha nem rendelkeznének ezzel a képességgel, aligha élték volna túl a természetes kiválogatódás szigorát...”[6]
   Tolman kísérletei bebizonyították, hogy a tanulás kulcsa az élőlény azon képességében rejlik, hogy a világ vonatkozásait mentálisan prezentálja, s majd a mentális reprezentációkon hajt végre műveleteket. Köhler csimpánzos kísérletében azt bizonyítja, hogy a komplex tanulás folyamatában a kezdő fázisban a problémamegoldás a jellemző (instrumentális tanulás), a második fázisban a megoldást az emlékezetben tároljuk, és

---

[5] Boros Dezső: *Bevezetés a neveléstudományba*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1996, 124. o. SOE OPAC URL: https://bit.ly/3EikmMW

[6] Neisser, Ulric: *Megismerés és valóság*. Gondolat kiadó, Budapest, 1998, 118. o. SOE OPAC URL: https://bit.ly/3pllGs3

előhívjuk hasonló problémahelyzetben. A komplex tanulás tehát elválaszthatatlan az emlékezés és gondolkodás műveleteitől.

5.2. A tanulási folyamatok pedagógiai értelmezései

A tanulás értelmezése Nagy Sándor szerint: „...az iskolai tanulás valójában művelődési folyamat, a személyiség alakítása értékes ismeretek feldolgozása útján, a modern társadalmi kultúra alapvető javainak minél nagyobb aktivitással, a gondolkodás és cselekvés minél teljesebb egységben történő asszimilálása."[7]

Didaktikai értelemben a tanulás, ismeretek, információk szerzése. A gyermek a pedagógus vezetésével birtokba veszi a korszerű műveltség alapjait, elsajátítja azokat a műveleteket, amelyek segítségével feldolgozza az ismereteket, önálló tanulásra, művelődésre is képes.

Boros Dezső megfogalmazása szerint : „...a tanulás egyben szocializációs folyamat is, a tanuló a tanulás révén beletagolódik a társadalomba, elsajátítja mindazokat a szerepeket, amely a felnőttek társadalmában vár rá. A tanulás tehát személyiségfejlődés, hiszen mind a kultúrértékek feldolgozása, mind a társadalomba való belenövés társadalmiasodás, a személyiség fejlődését, kibontakozását jelenti. A tanulás egyben a képességek fejlődését is elősegíti, az intelligencia kialakulását is (...) csak az a tanulás eredményes, amelynek ilyen eredményei vannak."[8]

Réthy Endréné értelmezése a tanulásról: „...a tanulást úgy értelmezzük a tanuló oldaláról, mint valóban aktív folyamatot. Az ismeretek ilyen vagy olyan operációk formájában léteznek. Tudni annyit jelent, mint a tudással kapcsolatos tevékenységet végrehajtani. (...) A személyiség ugyanis nem fejlődhet másként, csak lehetőségeinek és szükségleteinek megfelelően tervezett tevékenységrendszerben. (...) a tanulás a megismerési szükséglet kielégítésének formája és célja, a tudás megszerzési módja, amely a különböző szintű viselkedéseken keresztül realizálódik, s rendszere maga a tanulási tevékenység."[9]

5.3. A tanulási folyamatok gyógypedagógiai pszichológiai

A gyógypedagógiai pszichológia megfogalmazásában a tanulást olyan morfológiailag és funkcionálisan meghatározott viselkedésmódnak tekintjük, amely motoros, vegetatív, emocionális, kognitív és szociális folyamatok együttesében megy végbe. A tanulási folyamatok sikerességét a tanulási képességek meghatározzák, melyek egyfelől genetikai faktoroktól másfelől a központi idegrendszer és más szervek működésétől, harmadsorban az egyén környezetétől függ.

Mesterházi Zsuzsa meghatározásában „...az emberre jellemző tanulás az információs csatornák megnyitását, az információk befogadását, ezek összekapcsolását a korábban befogadott és tárolt információkkal, csomópontokra való koncentrálását, a tömörített információk magasabb (fogalmi/gondolati) szintre emelését, ezt követően a kezdeményező vagy válaszviselkedés befolyásolását, a viselkedés közben szerzett benyomások feldolgozását, kumulációját és újabb információk befogadásának lehetőségét/igényét jelentik."[10]

A tanulás olyan változó folyamat, strukturálódás, amelynek elősegítője és egyben eredménye a tanulási képesség.

---

[7] Réthy Endréné: *A tanítás-tanulási folyamat motivációs lehetőségeinek elemzése.* Akadémiai, Budapest, 1998, 62. o. SOE OPAC URL: https://bit.ly/3Gbjx90

[8] Boros Dezső: *Bevezetés a neveléstudományba*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1996, 127. o. SOE OPAC URL: https://bit.ly/3EikmMW

[9] Réthy Endréné: *A tanítás-tanulási folyamat motivációs lehetőségeinek elemzése*. i. m. 62. o.

[10] Mesterházi Zsuzsa: A tanulási képességről és a tanulási akadályozottságról. *Gyógypedagógiai Szemle*, XXIII. évf., 1995/1. sz. 12-13. o. EPA URL: https://bit.ly/3Di9flC

A tanulási képesség gyakorlás útján tapasztalatok szerzésével jön létre, kialakulása és megfelelő működése egyéni, személyiségbeli előfeltételektől is függ. Gyakorlás hatására fejlődésen megy át, pedagógiai eszközökkel fejleszthető. A tanulási képesség kialakulásában a fejlődéssel ellentétes irányú változás vagy lelassulás is bekövetkezhet. Károsító/akadályozó hatásokra ugyanis a tanulási képesség átmenetileg vagy tartósan megsérülhet, a tanulási tevékenység működésében zavarok keletkezhetnek, melyek a tanulás eredményességét csökkentheti, teljesítménydeficithez vezethetnek.

Azonban kedvező biológiai, pszichológiai és szociális háttérrel a pedagógiai komplex beavatkozás eredményes és sikeres lehet a tanulási zavar csökkentése és megelőzése terén.
A tanulási képesség kialakulásában a kognitív folyamatok mellett a motivációnak s ezenbelül az emocionális összetevőknek is nagy szerepük van.

5.4. A motiváció

A motivációt a tanulás folyamatától nem lehet külön kategóriaként vagy folyamatként értelmezni. A tanulás és a motiváció elválaszthatatlan bonyolult kölcsönhatásban, rendszerben működik. „Minthogy a motiváció az ingerkiválasztásnak, az információ-feldolgozásnak és a válaszműködésnek egyaránt energetikai motiváló helyzetek megszervezésének milyenségén áll vagy bukik.”[11] A motiváció a tanulás szabályozásának kritikus mozzanata, amely az idegrendszer optimális aktivációs nívóját hivatott szabályozni. A tanításnak és a tanulásnak létezik egy optimális motivációs szintje, amelynek elérése a pedagógiai gyakorlatban döntő jelentőségű”[12]

Az egyén belső szükséglete és igénye mind fiziológiai, emocionális és mentális téren meghatározza tevékenysége aktivitását, kitartását, a cél megvalósítása érdekében tett törekvéseit. „...A tanulási motiváció különböző belső dinamikus hajtóerők, valamint különböző külső irányító, vezérlő mechanizmusok összefüggéseként alakul, azaz a tanuló-környezet-interakció magasan szervezett kognitív, affektív, effektív rendszerén nyugszik. Így a tanulási motivációs folyamatokat a tanuló és környezete között létrejött komplexen (kognitív, affektív, effektív síkon) irányított interakcióként fogjuk fel.”[13]

Pszichológiai és pedagógiai tipizálás szerint:

- Az **internalizált tanulási motiváció** esetében a tanuló a társadalmi és környezeti elvárásokat tudati, lelkiismereti alapon értelmezi, erkölcsi kötelességének éli meg.
- **Belső (intrinsic)** tanulási motivációról akkor beszélünk, ha a gyermek személyiségjegyei vagy az adott helyzet hozza létre a motivált állapotot. Azért teljesít a környezet elvárásainak megfelelően, mert azok saját céljaival egybeesnek.
- **Külső (extrinsic)** tanulási motivációnál a konkrét cél előtt meghúzódó célokért történik a gyermek teljesítményre törekvése. A külső motivációk hatékonysága erős lehet, azonban „...amit csak jutalomért teszünk, nem olyan jelentős számunkra, mint az önmagáért örömteli tevékenység. A külső motiváció nem a tanulóban ébred, hanem kívülről hat, nem tanulási feladat hozza működésbe, hanem egyéb befolyások (...)”[14]

---

[11] Réthy Endréné: *A tanítás-tanulási folyamat motivációs lehetőségeinek elemzése.* i. m. 62. o.
[12] Uott, 63. o.
[13] Uott, 64. o.
[14] Uott, 65. o.

5.5. Az észlelés

A tárgyalt téma kifejtése szempontjából **Roth** kognitív pszichológus definícióját ismertetjük, miszerint „...A percepció terminus arra utal, ahogyan az érzékszervek segítségével a környezetből szerzett információk, tárgyak, események, hangok, ízek stb. élményévé alakul át.”[15] Az érzékszervi funkciók ilyen átalakítása komplex folyamat, melyben sokféle feldolgozási mechanizmus játszik szerepet. Az észlelés azoktól az alapvető fiziológiai rendszerektől függ, melyek az egyes érzékszervi modalitásokhoz kapcsolódnak és azoktól a központi agyi folyamatoktól, melyek ezeknek a fiziológiai rendszereknek a kimenetét integrálják és értelmezik.Az észlelési tevékenység feltétele az önindította mozgás genetikai programja. A gondolkodás struktúrájának és tartalmának kialakulását viszont az észlelés teszi lehetővé. Az agy éréséhez környezeti ingerekre van szükség, melyek a gyermek érzékelése útján hatnak a még nem teljesen kifejlődött agyra. Piaget ugyanezt a tényt a szenzoros intelligencia szakaszának nevezi, melynek szakaszai:

1. a reflexek szintje;
2. az egyszerű szokások szintje;
3. az aktív ismétlések;
4. az eszköz és cél összekapcsolása;
5. az aktív kísérlet.

A **szenzomotoros intelligencia** az intelligencia azon formája, amelynél a problémák megoldásai közvetlenül a helyzet pillanatnyi észleléséből és nem valamilyen gondolkodási folyamatból adódnak. Ebben a szakaszban sajátítja el az egyén a cselekvési sémákat, melyek összefüggnek az agy strukturálódásaival:

mozgás — észlelés — gondolkodás

Kephart szerint az észlelés az ingerek szelekcióján alapul, melyeket a különböző ingercsatornákon tudunk felfogni, de nem szolgáltat információt az a szenzoros csatorna, amelynek nincs kapcsolata egy másik csatornával. A **különböző csatornákon befutó információk „értelmes” rendezése a *szenzoros integráció*.**

Az ingerválasztást két tényező befolyásolja:

- A külvilág egyre objektívebb észlelése, melynek folyamán a gyermek megtanulja a tárgyak, jelenségek biztos, változatlan jegyeit raktározni és rendezni. Ez teszi lehetővé új észlelési összefüggéseiben is azonosítani a már ismert objektumokat.
- Az észlelési teljesítményt és lehetőségeket egyéni faktorok határolják be:
  - emocionális állapot;
  - életkor;
  - pillanatnyi szükséglet;
  - szociális miliő;
  - az ingerfelvétel módja;
  - előző tapasztalatok.

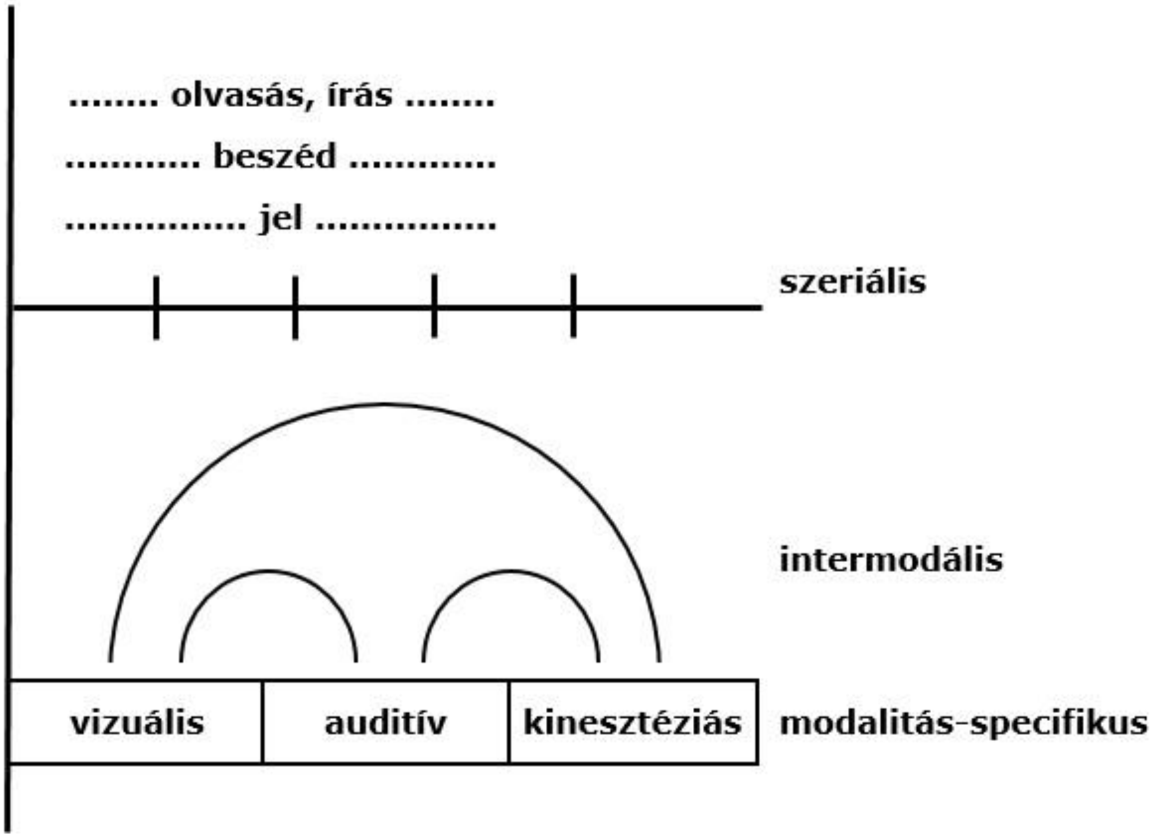
Az észlelési folyamatok fejlődésen mennek keresztül, melyek különböző fázisokban zajlanak és több mint 10 éven át tartanak.

---

[15] Eysenck, Michael W. – Keane, Mark T.: *Kognitív pszichológia*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1997, 54. o. SOE OPAC URL: https://bit.ly/3lw58g2

Affolter az észlelés fejlődésében az információk egymáshoz rendeződésében három fokozatot különböztet meg:

1. **A modalitás-specifikus fokozat** — Az első hónapokban alakul ki, majd egész életünket végigkíséri. Minden egyes érzékleti területen kifejlődnek a rendeződési minták, a többi érzékleti területtől függetlenül. A gyermek megtanulja észrevenni az ingert, valamivel később fixálni, azaz odafigyelni rá, majd megtanulja, hogy elidőzzön egy ingernél.
2. **Az intermodális fokozat** — Ha a modalitás-specifikus minták bizonyos fejlődési szintet érnek el, cserekapcsolatba lépnek egymással és elkezdődik a különböző érzékleti területek információinak kölcsönös integrációja. Pályarendszer épül ki a látási-, hallási- és taktilis-kinesztetikus területek számára, megfelelő intermodális minták fejlődnek ki. Ép fejlődésmenet esetén 6 hónapos kor körül figyelhető meg ennek a fázisnak első megnyilvánulásai, amikor a gyermek tekintetével, testével a hangforrás felé fordul. Az egyes érzékleti területek között egyre intenzívebb az integráció.
3. **A szeriális fokozat** — Lassanként indul el az a folyamat, melynek során az egymást követő ingerek között egyre nagyobb számban alakít ki sorrendi kapcsolatokat. Itt időbeni integráció növekedését figyelhetjük meg. Ilyesfajta integráció feltétele az anticipációnak: ha integráltuk az ABC ingersort, akkor a B észlelése után a C-t várjuk. Itt nem az ingerek addíciójáról van szó, hanem a kapcsolatok kiépülésének potenciális, vagy szeriális módjáról.



5. ábra
Az észlelési folyamat egyszerűsített sémája Affolter szerint

A három fokozat hierarchikusan épül egymásra, az első fokozat bizonyos fokú fejlettsége szükséges ahhoz, hogy a második kifejlődjön. Ha egyik fázisban zavar támad a következő fázis nem, vagy nem megfelelően fejlődik.[16]

Életkor			**Főbb észlelési területek**	**Észlelés (megfigyelés)**
születés-től	érzékelés	modális	auditív – akusztikus út	A. reflex – odafigyelés – megtartás
	specifikus		vizuális – optikus út	V. reflex – odafigyelés – megtartás
			haptikus – taktilis út	T. reflex – odafigyelés – megtartás
4-6 hóna-pig	specifikus	intermo-dális	auditív – vizuális	a hangforrás lokalizációja
			vizuális – haptikus	fogás, látás – kézmozgás koordináció
			auditív – haptikus	® szemkontaktus, gügyö-gés
9 hótól	nem érzé-kelés	szeriális	időbeni történések raktáro-zása	a cselekvés folyamatának felfogása
		minta-képzés	elraktározás – összehason-lítás	direkt utánzás
18 hótól			az elraktározási kapacitás fokozódása	késleltetett utánzás
			(csoportosításon keresztül)	szimbólumjáték (forma, tar-talom)
				a beszéd felfedezése
14 évig			® beszéd, gondolkodás fej-lődése	

1. táblázat
Az észlelési fejlődés Affolter-modellje

5.6. A figyelem

A figyelem a megfelelő tanulási teljesítmény lényeges feltétele. A figyelem sokszor arra a képességre utal, hogy a bejövő ingerület bizonyos részét további feldolgozásra szelektáljuk, egy konkrét céltárgy megkeresését is jelenti, leggyakrabban a feldolgozás szelektivitására vonatkozik. **W. James** már hangsúlyozta: „...Mindenki tudja, mi a figyelem. Az elme birtokba vételét jelenti, tiszta és eleven formában, egy tárgy vagy gondolatsor birtokba vételét egyidejűen lehetséges tárgyak vagy gondolatmenetek közül. A tudat fókuszálása, összpontosítása képezik

[16] Zsoldos Márta – Sarkady Kamilla: *Szűrőeljárás óvodáskorban a (specifikus) tanulási zavar lehetőségének vizsgálatára: MSSST : Meeting Street School szűrőteszt : Meeting Street School screening test – MSSST.* Bárczi Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 1991

lényegét. Azt jelenti, hogy visszavonulunk valamilyen dolgoktól, hogy másokkal hatékonyan foglalkozhassunk.”[17]

Treisman elmélete szerint csak azokat az üzeneteket dolgozzuk fel, melyekre odafigyelünk, a kevésbé fontos információkat egy szűrőmechanizmus elhalványítja, s megakadályozza, hogy a magasabb agyközpontokba eljusson. Fontos megkülönböztetni a fókuszált és a megosztott figyelmet, mindkét típus befolyásos a tanulási folyamat szempontjából. A szűrő mögött egy neurális egységekből álló mezőt feltételezett.

A **Deutsch és Deutsch** elgondolása napjainkban egyre népszerűbb. Kísérleteik alapján feltételezik, hogy függetlenül a figyelmi ráfordítástól, minden észlelt inger feldolgozásra kerül, a válogatás csak az emlékezet és a cselekvés szintjén jelenik meg. Az információt anélkül dolgozzuk fel, hogy magának az információnak tudatában lennénk. Mentális gépezetünk mindent tud, ami körülöttünk történik, azonban ennek legnagyobb részét mint lényegtelent kirekeszti, mielőtt a tudatba jutna. A fókuszált figyelem azt mutatja meg, hogy milyen hatékonysággal vagyunk képesek bizonyos bemeneteket kiválasztani több inger közül. A megosztott figyelem az egyén inger-feldolgozási korlátait, valamint a figyelmi mechanizmusokat és kapacitásokat jelenti.

5.7. Az emlékezet

Az emlékezés biztosítja számunkra a folyamatosság érzését: „...Úgy tűnik, hogy szinte mindent emlékezetünknek köszönhetünk abból, amik vagyunk (...) hogy gondolataink és eszméink vannak, az ő működése, és mindennapi észlelésünk, gondolkodásunk és mozgásaink ebből, a forrásból származik. Létünk számtalan jelenségét az emlékezés egyesíti egyetlen egésszé...” – írta le **Hering** 1920-ban.[18]

Az emlékezeten belül három szakaszt kell megkülönböztetni:



A **kódolás** az információ átalakítását jelenti egy olyan jellegű kódba vagy reprezentációba, amelyet a memória elfogad. A **tárolás** a kódolt információ megtartása, az **előhívás** az a folyamat, amelynek során az információ visszanyerődik a memóriából. E három szakasz eltérően működhet abban a helyzetben, amelyben az anyag tárolását csak másodperces időtartamra követelik meg (rövid távú memória), amelyben hosszabb időre (hosszú távú memória). A memória rendszer felépítését és működését a tárak határozzák meg.

Háromféle memóriatár létezik:

a. érzékelőtárak — rövid ideig tárolnak;
b. korlátozott kapacitású rövid távú tár;
c. alapvetően korlátlan kapacitással rendelkező hosszú távú tár, mely nagyon hosszú idegi is képes tárolni az információkat.

[17] Eysenck, Michael W. – Keane, Mark T.: *Kognitív pszichológia.* i. m. 108. o.

[18] Atkinson, Rita L. – Atkinson, Ritchard C. – Smith, Edward E. – Bem, Daryl J.: *Pszichológia.* Osiris – Századvég, Budapest, 1994, 219. o. SOE OPAC URL: https://bit.ly/3GacVI4

5.8. Motorikum

A **motoros fejlődés** a tanulás következő alapfeltétele. A korai életszakaszban a mozgásaktivitás befolyásolja a teljes organikus fejlődést, a proprioceptív információk aktivizálják az agytevékenységet. Ebben a folyamatban két befolyást különböztetünk meg:

- a **specifikus befolyás** alatt a mozgásanalizátorok direkt részvételét értjük, amely tetszés szerint modalitásokhoz társulva a megerősítés szerepét játssza;
- az **aspecifikus befolyás** úgy jön létre, hogy a proprioceptív impulzusok bizonyos mértékben hozzájárulnak a kérgi tónusfokozódáshoz és ekként jobb feltételeket teremtenek új kapcsolatok és funkciók kialakulásához.

Eckert szerint „...A motorika nemcsak a mozgások minőségét és mennyiségét jelenti, hanem az ember tudatos és nem tudatos tartás- és mozgásegységét, mint az értékelés, tapasztalás és cselekvés funkcióegységét."[19] A gyermek önmagát és környezetét a saját testén, saját mozgásán keresztül ismeri meg. Az állandó érzékelési és mozgásminták asszimilációjával és akkomodációjával ragadja meg ezeket. A pszichomotorika motoros akció, magába foglalja az egyén pszichés állapotát, a szociális feltételeit, és személyiségjegyeit.

A motoros tanulás **Kephart** szerint a következő fázisokban történik:

1. **Motoros fázis** —, amelyben a külvilággal mozgásos kontaktusba kerül a gyermek, saját mozgásai érdeklik, a külvilág háttér, felismeri a kontaktus lehetőségét, a tárgyak eszköz voltát, a kontaktusjavítás módjait.
2. **Motoros-percepciós fázisban** — bizonyos mozgásreakciók és észlelési minták összeköttetését észleli, a gyermek a relatív állandóságot felfedezi, a legkorábbi kapcsolat a motoros-kinesztetikus, ezt követi a motoros-vizuális, motoros-auditív stb.
3. **Perceptív-motoros fázis** —, amikor a primer szerep a percepcióé s azt nem is minden esetben kíséri motoros reakció. Ennek ellenére igaz az a tétel, hogy a perceptív és szimbolikus tanulás alapja a mozgás.

A mozgásos tanulás optimális fejlődésmenetét a következőképpen kapcsolja **Katona Ferenc** a megfelelő időszakokhoz:

1. (1-3. hó) → Az irányítatlan tömegmozgások a jellemzők. Speciális ingerhelyzetben viszont kiválthatók az elemi mozgásminták, melyek összetett, szabályozott mozdulatsorokból állnak.
2. (4-12. hó) → Az elemi mozgásminták gátlás alá kerülnek, megjelennek a humán specifikus mozgások (pl. a fogás, felegyenesedés).
3. (2-3. év) → Sokoldalú mozgásformákat tanul a gyermek.
4. (3-6,7. év) → További összetett mozgásformákat sajátít el.
5. (6,7-10 év) → A motoros tanulási képesség igen gyorsan fejlődik.
6. (Lányok 10-12, fiúk 10-13 év) → a legjobb motoros tanulási képességek időszaka.
7. (Lányok 11-14 év, fiúk 12-15 év) → a motoros készségek átstrukturálódnak.
8. (Lányok 13-18 év, fiúk 14-19 év) → a nemhez kötött mozgásspecifikus különbségek stabilizálódnak, a mozgásos karakter rögzül.

---

[19] Huba Judit: *Pszichomotoros fejlesztés a gyógypedagógiában I.* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1991, 17. o. SOE OPAC URL: https://bit.ly/31fmuqF

6. A TELJESÍTMÉNYZAVAROK, TANULÁSI ZAVAROK KUTATÁSÁNAK TUDOMÁNYTÖRTÉNETI HÁTTERE

A tanulási zavarok pszichológiai, pedagógiai kutatásának és kezelésének tudománytörténete a 19. század második felére tehető.

A gyermekkori hiperaktivitás megnyilvánulásának első leírását egy német orvosnak tulajdonítják (Heinrich Hoffmann 1845), aki verses, képes mesekönyvben ecsetelte Rosszcsont Ferkó vicces kalandjait, de ez még természetesen nem volt szakmai igényű leírás.

Az olvasási nehézség volt az első speciális tanulási nehézség, amelyet felismertek. 1878-ban Kussmaul német orvos ismertette egy olyan férfi esetét, aki nem volt képes megtanulni olvasni, normális intellektusa mellett. A jelenséget olvasási „szóvakságnak" nevezte.

9 évvel később Berlin, szintén német orvos vezette be a „dyslexia" fogalmat a szakirodalomba (a görög eredetű szó jelentése: nehézség a szavakkal), ennek az állapotnak a meghatározására. Angol területen 1895-ben Hinshelwood írt tanulmányt a szóvakságról, majd egy évvel később dr. Morgan számolt be egy 14 éves fiú olvasási nehézségeiről, akit az osztály legügyesebb „fickójának" nevez, de kizárólag hallás útján tud tanulni. A XX. század első negyedében fokozott érdeklődéssel fordultak az olvasási nehézségek felé.

Magyar vonatkozásban Ranschburg Pál orvos, pszichológus, gyógypedagógus megalkotja kutatásai alapján a homogén gátlás elméletét, amely napjainkban is helytálló a olvasás-, írászavar etiológiai hátterének magyarázataiban. A nemzetközi tudományos világban a Ranschburg-féle fenomen (Ranshburg-féle homogén gátlás) megnevezéssel vált ismertté 1905-ben. A kort meghaladó műszeres kísérleteivel bizonyította, hogy az idegrendszer működésében a hasonló ingerek, érzetek homogenitása (hasonlósága) nehezíti a megkülönböztetést. Az olvasáselsajátítás jelenségét legastheniának nevezi.

Majd 1925-ben Samuel Orton amerikai idegorvos elsőként fogalmazott meg egy elméletet a specifikus olvasási nehézségek keletkezésről. Különös fontosságot tulajdonított a domináns agyi féltekének. 1939 után ismerték csak el a tanulási nehézségek más formáit is, amikor Alfred Strauss és Heinz Werner a gyermekek sokrétű tanulási nehézségeit írták le.

A hatvanas években felmerült a minőségi oktatásra való törekvés igénye, melynek következtében nagyobb százalékban jelentek meg a követelményeknek eleget tenni nem tudó tanulók csoportjai. Fokozódott a jelenség okát vizsgáló pedagógiai, pszichológiai, gyógypedagógiai, gyermekklinikai de még a szociológiai odafordulás is. A sokoldalú megközelítés következtében olyan szerteágazó ismeretanyag halmozódott fel, amely nehezebbé teszi az eligazodást a jelenségkörben.

J. B. Carroll (1963) szerint a tanulás sikerességében a tanulók adottságai mellett az oktatás minősége, az oktatás megértésének képessége, a kitartás és az idő tényezők együttesen fontos szerepet játszanak.

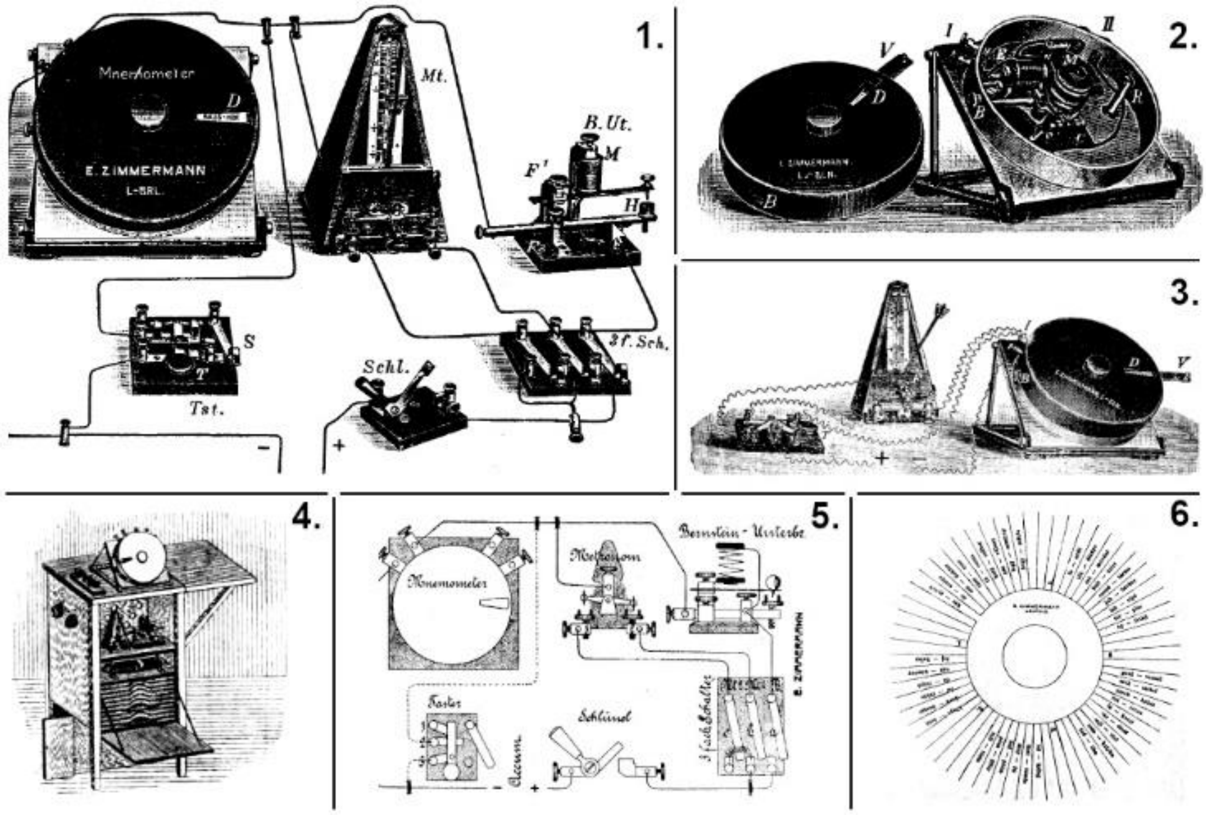
Nagy József (1980) temporizációs elvében a tanulásra alkalmas időpont megválasztását, az optimális fejlettségi szint felismerését hangsúlyozza.

E két tényező a hetvenes évektől fokozatosan nagyobb szerepet játszik a pedagógia és a pszichológia differenciált, egyénre szabott tendenciát preferáló vonulataiban. A kutatások az Egyesült Államokban és Nyugat-Európában a kiegyenlítő, kompenzáló programok kidolgozására és hatékonyságára irányultak.

Létrejöttek a korrekciós, kis létszámú, iskola-előkészítő stb. elnevezésű csoportok, majd a tehetségmentő programokat beépítették az óvodai, alap- és középfokú képzésbe a tanulók közötti eltérések kiegyenlítése érdekben. A kompenzáló stratégiák célja a sikeres együtthaladás biztosítása, meghatározott kritériumok teljesítése egy adott határon és időn belül.

A néhány év elteltével a kelet-európai országokban is meghonosodott vonulat eszmei hátterét két fajta hipotézis adja:

- a **deprivációs hipotézis** — a társadalmilag hátrányos helyzetű népesség gyermekeinek iskolai sikertelenségét az oktatási rendszerek nem tudják kiegyenlíteni, iskolai kudarcaik miatt lassan lemorzsolódnak a többségi iskolákból.
- az **átlagos gyermekről alkotott hipotézis** — a gyermekek képességeik, szellemi fejlődésük viszonylag hasonló, az iskolában jelentkező felszíni különbségeket az otthoni, iskolán kívüli környezet eltérései okozzák.



1. montázs – Ranschburg-féle mnemometer
A képrészletek forrása: Ranschburg Pál: Pszichológiai tanulmányok : 1901-1913. (Gyermektanulmányi Könyvtár, 1. kötet) Gyermektanulmányi Társaság, Budapest, 1913. [1.] 181. o.; [2.] 177. o.; [3.] 179. o.; [5.] 182. o.; [6.] 183. o.;
Ranschburg Pál: Az emberi elme 1. : Az értelem [A Pantheon Ismerettára]. Pantheon Irodalmi Intézet R.-T., Budapest, 1923, [4.] 270. o.

A montázs magyarázata:

- *[1.] A mnemometer szerelési sémája a metronóm és Bernstein bekapcsolásával.*
- *[2.] A mnemometer belseje.*
- *[3.] A mnemometer áramzáró metronómmal felszerelve.*
- *[4.] A szekrénye felszerelt mnemometer, melynek résével szemben a vizsgálandó egyén ül. Az áramzáró készülékek és a vezetékek a szekrény belsejében vannak felszerelve. A hajtóerőt legcélszerűbben a központi világító áram szolgáltatja, melybe az egész berendezés dugókontaktussal egyszerűen bekapcsolható.*
- *[5.] Az emlékezet-vizsgáló berendezés teljes témája.*
- *[6.] A mnemometer ingerkorongja, mely — a készülék 60-fogú kerékszerkezetének tengelyére erősítve — azzal együtt végzi ritmusos lökésekben történő forgását a készülék fedelének rése mögött, amelyen át így mindig csak egy-egy szópárt vagy üresen hagyott fehér mezőt látunk.*

A **Piaget-féle** kognitív fejlődéspszichológia szemléletváltozást hozott a fejlődéspszichológiai, gyógypedagógiai pszichológiai felfogásban: az azonos életkorú gyermekek között fennálló különbségek, eltérések a fejlődés folyamatát jobban jellemzik, s alapjai az intraindividuális és az interindividuális különbségeknek.

Intenzíven kezdték tanulmányozni a pedagógiai és pszichikus teljesítmények zavarait mutató csoportokat.

Az elmúlt évtizedekben **Mariann Frostig** vizuális percepciós koncepciója, **A. J. Ayres** szenzoros integrációs elméletei, **F. Affolter** észlelési funkciók fejlődéséről alkotott elméletei megváltoztatták a teljesítménydeficitet mutató gyermekek pedagógiai megítélését, és elindították olyan terápiás rendszerek kialakítását, amelyek a tüneti kezelésekkel ellentétben az etiológiai háttér ismeretére épülnek. 1977-ben elfogadták azt a törvényt az USA-ban, amely biztosította a tanulási nehézségben szenvedő gyermekek megfelelő ellátását és oktatását.

Hazánkban, mint a kommunikációs- és nyelvi zavarokkal foglalkozó szakemberek a gyógypedagógiai tevékenység speciális feladatának tekintik az olvasás- és írászavar kezelését. A 70-es évek oktatási reformtörekvései az olvasás- és írástanítás folyamatait erősen érintették. Az angol nyelvterületről átvett globális (szókép) olvasás tanítási módszer nem veszi figyelembe az agglutináló magyar nyelvi specialitásokat. A szavakhoz kapcsolódó toldalékok oly mértékben meghosszabbítják a betűsorokat, amely egy 6-7 éves gyermek számára – ép mentális funkcióval is – rendkívül megerőltető. Nem véletlen, hogy a 70-es évek elején 2%-ban, a 80-as években 7-8%-ban érintette a tanulókat a dyslexia tünetegyüttese, azonban a 90-es évektől sokszor tízszeres az olvasási nehézséggel küzdő gyermekek száma.

A dyslexiás gyermek diagnosztizálását, terápiáját, olvasástanítási módszerét **Meixner Ildikó** dolgozta ki elsőként. Az évek folyamán a reedukáció mellett a megelőző fejlesztési metódusok számos kiváló szakember nevéhez fűződnek, akikre a későbbiekben utalni fogunk. Az 1993-ban elfogadott LXXIII. oktatási törvény illetve annak módosításai, valamint a Nemzeti Alaptanterv a terminológiát bevezette, alkalmazza, a rendeletek megalkotásában figyelembe veszi. 2011. évi nemzeti köznevelésről szóló törvény, valamint a *15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálat működéséről meghatározza ebbe a kategóriába tartozó gyermekek, tanulók ellátását. Integrált struktúrában és speciális rehabilitációs foglalkozásokon segítik fejlődésüket, tanulmányaikat. Súlyosabb esetben szegregált intézményben tanulhatnak.* A nyelvi és beszédzavarral küzdő óvodáskorú gyermekek szintén integrált óvodákban kapják meg a kommunikációs és komplex fejlődéshez szükséges ellátást, de számukra is van lehetőség a szegregált ellátásra.

6.1. Epidemiológiai megközelítés

Az 1960-as évek közepén Kanadában megalapították a Gyermekkori Emocionális és Tanulási zavarral foglalkozó Bizottságot (Commission on Emotional and Learning Disorders in Childern, CELDIC). Ez a több tudományág szakembereiből álló csoport 1970-ben publikálta először tapasztalatait, a cikk konklúziója szerint a speciális segítségre szoruló gyermekek aránya a következő:

- Anglia 14%;
- Franciaország 12-14%;
- USA 1-15%;
- Kanada 16%.

Myklebust és Boshes (1969) 2700 3. és 4. osztályos tanulóból álló csoport 7,5%-ánál 90 magasabb IQ érték mellett alulteljesítés volt jellemző.

Bachmann (1974) szerint tízezer iskolás korú gyermek közül kétszázötvennél található ép intellektus mellett partialis defektus. Gaddes (1985) szerint az általános iskolás populációban 15%-nál található tejesítménydeficit, melyek mögött központi idegrendszeri eredetű mentális zavarok, részképesség gyengeségek, kommunikációs és viselkedészavarok állnak, továbbá rosszultápláltság, elhanyagoltság és motiválatlanság vannak jelen.

A mannheimi vizsgálat adatai alapján (1444 mannheimi iskolás gyerek véletlenszerűen, valamint szülői és tanári vélemény alapján kiválasztott 399 gyermek) a tanulási és viselkedési zavarok szoros összefüggésben állnak az agyi funkciózavarokkal, a vizsgált minta 16,2%-a tanulási és viselkedészavarokkal jellemezhető.

Porkolábné Balogh Katalin hazai viszonyok között 10-15%-os előfordulást említ, az iskolai kudarcokért felelős képességhiányok vagy zavarok meglétét a gyermekek 30%-nál tapasztalja, **László Zsuzsa** a hiperaktivitás társuló tanulási- és figyelemzavar jelenségét 7-10%-ban állapítja meg.

Nemzetközi tekintetben a 80-90-es években az olvasás-, írászavar (tanulási zavar) 2-25%-os elterjedtséget mutat a kutatási eredmények alapján (Gaddes, Smyth).
Torda Ágnes felmérése szerint a magyar gyermekek 7-10%-a mutatja a diszlexia tüneteit.

A fejlett nyugat-európai országok adatai szerint 5-10% a diszlexia előfordulás a populációban, hasonló adatok jellemzőek az USA-ban 5-15%-os a gyakoriság.

A KSH adatai szerint a 2020/2021. tanévben az SNI általános iskolai tanulók száma a 57,7 ezer, 70 %-a az integrált tanulóknak súlyos beilleszkedési, tanulási és magatartásiproblémával küzd.

A nemek közötti megoszlásra jellemző, hogy a fiúk esetében háromszoros az előfordulása a tanulási zavar valamiféle megjelenésének a külföldi és a hazai adatok alapján.

6.2. A tanulási zavar definiálásának sokszínűsége (Gerebenné)

A definiálást megkísérlők szakmai gyakorlati tevékenysége és tapasztalata alapján számos meghatározás született. Az orvosok elsősorban a neurológiai és fizikai faktorokat hangsúlyozzák. A pszichológiai és pedagógiai megközelítések háttérbe helyezik a fizikai diszfunkciókat, nagy része hangsúlyozza a neuropszichológiai tényezők szerepét, bár ezeket általában a gyermeki pszicho-szociális környezetével együttesen tekintik.

A Kirk-féle definíció

A specifikus tanulási zavar tüneteit mutató gyermekeknél az eltérés egy vagy több pszichológiai bázisfolyamat zavarára utal, amelyek a beszélt és írott nyelv megértését érintik. Ezek a hallás, a gondolkodás, a beszéd, az olvasás, írás, helyesírás és számolás zavaraiban jól megfigyelhetők. Kapcsolatban állnak észlelési zavarokkal, agyi sérülésekkel, minimális cerebrális diszfunkcióval, dyslexiával, fejlődéses diszfáziával. De nem vonatkoznak azokra a tanulási problémákra, amelyek elsődlegesen a látás, a hallás, a mozgás, az intelligencia és az emocionalitás zavarával, vagy környezeti eredetű zavarokkal állnak összefüggésben.

A Gaddes-féle definíció

Az iskolás gyermekeknél akkor áll fenn tanulási zavar, ha a környezetében (iskola kerület, tartomány, állam, ország) hivatalosan elfogadott formula alapján megítélt tanulási quotiense a hivatalosan megjelölt pontérték (határérték) alá esik. Ezt a formulát azoknál a gyermekeknél lenne indokolt diagnosztikus szelekcióként alkalmazni, akiknél valószínűleg elmaradt a tanárok informális megfigyelése, mivel a tanulási akadályozottságuk igen finom vagy minimális jellegű.

A Cruickshank-féle definíció

A tanulási zavar egy általános fogalom, a rendellenességek heterogén csoportjára vonatkozik, amely a központi idegrendszer nem pontosan megállapítható diszfunkcióinak tulajdonítható. A korai fejlődés késleltetett voltában, illetve egyes területeken – figyelem, emlékezet, gondolkodás, koordinálás, beszéd, olvasás, írás, betűfelismerés, számolás, szociális kompetencia, emocionális érettség – mutatkozó nehézségekben manifesztálódhat. „...A tanulási zavar nem tulajdonítható elsődlegesen (súlyos) vizuális, hallási vagy motoros sérülésnek, mentális retardációnak, emocionális zavarnak vagy hátrányos környezetnek, de bármelyikkel együtt járhat. A tanulási zavar származhat genetikai variációkból, biokémiai faktorokból, a pre- illetve perinatális periódus eseményeiből, vagy bármely neurológiai sérülésből következő későbbi eseményből”.[20]

Ayres-féle definíció

„A tanulási zavar a szenzoros integráció zavarának következménye, (...) az olvasás, írás, számolás, viselkedés, hiperaktivitás, szorongás, a szenzomotoros funkciók zavaraiban nyilvánul meg. A terápia célja a neurológiai diszkfunkció modifikációja, amely a tanulási zavar oka. A terápia az agyi kapacitást növeli, így az agy jobban képessé válik arra, hogy észleljen, emlékezzen, motorosan kapcsoljon, így minden teljesítmény, az iskolai is, eredményesebbé válik.”[21]

M. Selikowitz-féle definíció

„...A speciális tanulási nehézség az alábbiak szerint definiálható: váratlan és megmagyarázhatatlan állapot, amely olyan gyermekekben fordul elő, akiknek az intelligenciája átlagos vagy meghaladja az átlagot, és mindenekelőtt az jellemző rájuk, hogy a tanulás egy vagy több területén jelentős elmaradást mutatnak...”[22]

Hazai definíciók

Sarkady-Zsoldos meghatározása

„...Definíciónk megfogalmazásánál kiemeljük mindazokat a gondolatokat, amelyeket a tanulási zavart elemző különböző irányzatokból gyógypedagógiai pszichológiai szemléletünk, valamint klinikai diagnosztikus munkánk alapján meghatározónak vélünk.

Eszerint:

Tanulási zavarnak, ill. specifikus tanulási zavarnak tekintjük azt az – intelligencia szint alapján elvárhatónál lényegesen – alacsonyabb tanulási teljesítményt, amely neurológiai deficit vagy funkciózavar talaján jön létre, sajátos kognitív tünetegyüttessel. Ezek a részképesség zavarok alapvetően nehezítik az iskolai tanulás során az olvasás, az írás és/vagy a matematika elsajátítását.

---

20 Gaddes, William H.: A tanulási zavarok előfordulásának felmérése és etiológiája. In: Torda Ágnes (szerk.): *Szemelvények a tanulási zavarok köréből*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1992, 22. o. SOE OPAC URL: https://bit.ly/3lwHbVH

21 Szvatkó Anna – Varga Izabella: *Szenzoros integrációs terápiák : Oktatási segédanyag a Fővárosi Pedagógiai Intézet és az ELTE Személyiség és Klinikai Pszichológiai Tanszék szervezésében meghirdetett tanfolyamhoz.* ELTE, Személyiség és Klinikai Pszichológiai Tanszék – Fővárosi Pedagógiai Intézet, Budapest, 1995

22 Selikowitz, Mark: *Diszlexia és egyéb tanulási nehézségek.* Medicina, Budapest, 1996, 15-16. o. SOE OPAC URL: https://bit.ly/31nWHMC

A teljesítménykudarcok gyakran másodlagos neurotizációhoz vezetnek. A tanulási zavar a legkoraibb időszakban alakul ki és tünetei felnőtt korban is fellelhetők. Kognitív és tanulási terápiával jól befolyásolható. Társuló tünetkénként megjelenhet enyhe értelmi fogyatékosságnál, érzékszervi sérülésnél és beszédhibáknál. Ezekben az esetekben is tanulási zavarról beszélünk."[23]

Palotás-féle definíció

„...A mindennapos gyakorlatban feltűnnek olyan gyermekek, kik egy vagy több alapvető képesség terén szembetűnő lemaradást mutatnak annak ellenére, hogy intellektusuk ép, érzékszervi fogyatékosságban nem szenvednek és megfelelő oktatásban nevelésben részesülnek, (...) kiknél a nyelvi fejletlenséget vagy az olvasási, az írási, a számolási zavart nem lehet intellektuális defektussal, érzékszervi károsodással, nevelési-oktatási hiányosságokkal magyarázni."[24]

Kalamár-féle definíció

„...A tanulási zavarokkal küzdő gyermek átlagos intellektussal bír, nincsenek súlyos észlelési hiányosságai, nincsenek patológiás viselkedéstünetei és környezetében nincsen extrém deviáns faktor (...). Tanulási alkalmatlanságról van szó, ha a gyermek nem mutat általános visszamaradást a normálishoz viszonyítva, nincs látási, hallási stb. zavara, megfelelő kulturális és művelődési előnyökkel ellátott, de ennek ellenére teljesítménygyengülést mutat."[25]

Meixner-féle definíció

„...A diszlexiás gyermek értelmi képességeihez, az iskolában és otthon befektetett gyakorlás mennyiségéhez, módszertani lépésekhez képest feltűnően elmarad az olvasás-írás megtanulásában."[26]

Gerebenné Várbíró Katalin általános definíció:

„...A tanulási zavar olyan multikauzális etiológiájú jelenség gyűjtőfogalma,

- amelyek az egyénen belüli nagyfokú intraindividuális különbségeket jelölik egy adott életkorban, egy adott értelmi szint mellett;
- amelyek túlnyomóan a fejlődés korai szakaszaiban, a pszichikus funkciók eltérő fejlődésének következtében és
- súlyosság, tünetek és prognózis szempontjából különböző, időszakos, átmeneti vagy maradandó képességzavarok formájában alakulnak ki;
- manifesztációjuk a szociális-társadalmi elvárások hatására a későbbi fejlődés, főként az óvodáskor és iskoláskor időszakban, a beszéd, a mozgás, a rajz, a magatartási és az iskolai tanulási teljesítményekben – olvasás, írás, helyesírás, számolás – mutatkozik meg, és
- másodlagos pszichés tünetek kialakulását eredményezheti."[27]

---

[23] Zsoldos Márta – Sarkady Kamilla: *Szűrőeljárás óvodáskorban a (specifikus) tanulási zavar lehetőségének vizsgálatára*... i. m. 9-10. o.

[24] Gerebenné Várbíró Katalin: A tanulási zavar jelenségkörének gyógypedagógiai pszichológiai értelmezése. In: Zászkaliczky Péter (szerk.) *„...önmagába véve senki sem ..." : Tanulmányok a gyógypedagógiai pszichológia és a határtudományok köréből : Lányiné dr. Engelmayer Ágnes 65. születésnapjára.* Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 1995, 224. o. SOE OPAC URL: https://bit.ly/3luZSZM

[25] Uott.

[26] Uott.

[27] Uott. 238. o.

Gyarmathy Éva (2003)

A szindróma hátterében a motoros, szenzoros és szenzo-motoros funkciók különböző szintű megkésett vagy rendellenes fejlődése, illetve a szekvenciális információfelvételnek és- feldolgozásnak a szimultán, egészleges működéshez viszonyított alacsonyabb szintje azonosítható. A zavarok megjelenhetnek több területen, így a testséma, egyensúly, téri orientáció, vizuális, auditív és taktilis észlelés terén, valamint az egymásutániságot kívánó feladatokban, készségekben. A specifikus tanulási zavar legtöbbször a szokásostól eltérő információfeldolgozásnak tekinthető. Megfelelő ingerkörnyezet és oktatás megelőzheti a tanulási zavarok kialakulását, így az iskolai kudarcot.

DSM IV. meghatározása [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)]
magyarul *Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve*

A BNO (DSM IV) diagnosztikai rendszer alapján a fejlődésbeli tanulási zavarok alatt a specifikus iskolai készségek, nyelvi készségek, motoros készségek olyan specifikus **fejlődési** zavarát értjük, mely nem valamely pszichés vagy neurológiai zavar, nem pervazív zavar, nem mentális retardáció következménye, illetve nem az oktatási lehetőségek hiánya áll a háttérben, a tanulási zavar esetében egy képességterület működésében tartós és súlyos problémák jelentkeznek. A DSM V. hasonlóan írja le a jelenséget.

A tanulási zavar speciális tanulásképtelenség, az olvasás (diszlexia), az írás (diszgráfia), a számolás (diszkalkulia), a ritmusészlelés és érzékeltetés (aritmia), a helyesírás (diszortográfia) (diszgrammatika), később az idegen nyelvtanulás zavarában jelentkezik.

A tanuló tanulás zavarokkal küzd annak ellenére, hogy az érzékszervei épek, az intelligencia színvonala átlagos vagy az átlagnál jobb.

6.3. A tanulási zavar etiológiai (oki) elméletei (Gerebenné)

A tanulási zavar jelenségkörének vizsgálatában a pszichológiai, pedagógiai és gyógypedagógiai interdiszciplinák megközelítései visszanyúlnak a gyermekkori pszicho-patológiai területen szerzett ismeretekre. A jelenségkörre irányuló elméleti kutatások fő célja az előidéző okok feltárása mellett a heterogenitás csökkentése. Ebben a következő fő vonulatok emelhetők ki:

6.3.1. A neuropszichológiai elmélet

A neuropszichológiai elméletekre építő kutatók, (**Werner**, **Strauss**, **Lehtinen** és mások) alapfeltevése, hogy a tanulás képtelenséget agykárosodás idézi elő, de minimális jellegű, mely nem eléggé kiterjedt a mentális retardációhoz, hanem szelektív hatásából fakadóan specifikus és változó mintázatú deficitet okozhat a teljesítményben, másfelől túlzott aktivitást eredményezhet. Strauss és Lehtinen az agysérült gyermekeket úgy definiálják, mint akiknél a születés előtt, alatt vagy a megszületés után sérülések, infekciók következtében agyi károsodás alakul ki. Az organikus érintettség a neuromotoros rendszer zavarát idézi elő, az észlelés, a gondolkodás az érzelmi viselkedés egyes területeinek zavarát vagy azok kombinációját idézi elő.

Göllnitz szerint az agyi organikus tengelyszindróma fokozott fáradékonysággal jár, intellektuális és érzelmi működésben kieséseket okoz, csökkent mértékű a kitartás, túlzott motoros működés vagy nagyfokú lelassultság, figyelem- és emlékezetzavar a jellemző.

Corboz 4 évtizede kidolgozott koncepciója szerint a központi idegrendszeri funkciók hiányos összműködése olyan szindrómát hoz létre, amely pszichomotoros és nyelvi zavarokban

nyilvánul meg, először alkalmazza az infantilis organikus pszichoszindróma kifejezést, megkülönböztetve az életkori különbözőséget és a tüneti hasonlóságot. Svájcban nagy múltra tekint vissza a pszichoorganikus szindróma, koncepció (POS) – **Homburger** már 1926-ban leírja a szindrómát, majd **Hanselmann** és **Moor** viszi át a gyógypedagógiai pszichológiába. Göllnitz, Corboz és Moor úgy jellemzik, hogy fokozott ingerlékenység, az érzelmi labilitás, a figyelem és a koncentrációképesség zavarai, a fokozott fáradékonyság és a teljesítményzavarok feltűnőek.

Lemp koncepciójának napjaink felfogásában is nagy szerepe van. A különböző pre-, peri- és posztnatális ártalmak, valamint az idegrendszer fejlődését befolyásoló környezeti tényezők negatív hatása egyforma súllyal játszanak szerepet a zavarjelenség kialakulásban. A pszichopatológiai jelenséget kora gyermekkori exogén pszichoszindróma, másképpen enyhe kora gyermekkori agykárosodás elnevezéssel gazdagítja a szakirodalmat. Az „exogén noxa" körébe azokat a tényezőket sorolja, amelyek a hatodik terhességi hónap és az első életév vége közötti időben a gyermek fejlődését hátrányosan befolyásolják, s egyben kizárja a genetikai-konstitucionális variációkat. Ebben az időszakban a külső károsító tényezők az életképességet nem befolyásolják, de lassítják az érés további menetét, az extrauterin élet első fázisában a dendritek számának intenzív növekedése, a szimpatikus kapcsolatok és a központi idegrendszer kapcsolatainak kialakulása és a különböző teljesítményeket hordozó agyi funkcionális rendszerek felépülése jellemzi. A korai életszakaszban elszenvedett ártalmak befolyásolják a rohamos fejlődés fázisában lévő agyi rendszer működését, s hatásuk a későbbi érési szakaszokban, bizonyos esetekben az agyi rendszer működését, bizonyos esetekben az agyi érés folyamatának lezárulása után is megmutatkozik. Munkássága jelentősen hozzájárult a részképességzavarok koncepciójának kialakulásához és a neuropszichológiai gondolkodásmód megerősödéséhez, a tanulási zavarok értelmezéséhez.

Az angolszász országokban megkezdődött egy másfajta szemléletmód terjedése, mely az anatómiai károsodásra vonatkozó bizonyítékok hiányában, valamint az érintett gyermekek anamnézisének orvosilag nehezen értékelhető szempontjait figyelembe véve **Boomingdale**, **Bax** és **Mckeith** minimális agyi diszfunkció (minimal cerebral/brain dysfunkction: MCD) fogalmát vezették be.

A funkcióelv és a pszichológiai megközelítésmód kerül előtérbe. A szülők és a pedagógusok szívesebben használják ezt a terminológiát, kevésbé stigmatikus az agysérülés megjelölésnél. Az MCD fogalmán belül a viselkedészavar megnyilvánulásai a következők:

- figyelemzavarok hiperaktivitással vagy anélkül, esetleg hipoaktivitás,
- a finom- és nagymozgások, valamint a perceptuomotoros zavarok,
- specifikus tanulási zavarok, mint a diszlexiák vagy diszkalkúliák,
- emocionális-szociális problémák, mint szorongás, énbizonytalanság, depresszió, agresszivitás,
- a tanulási zavarok másodlagosak.

Kirk, **Clemens**, **Lucas** és **Shaw** a minimális cerebrális diszfunkciókban látják az alapvető okokat. Lucas és Shaw az MCD jelölést még akkor is indokoltnak tartják, ha az biztonsággal nem mutatható is ki, mert szerintük a tünetek ugyanolyanok, mint a postencephalitis utáni állapotokban.

6.3.2. Az érzékszervi és érzékszervi-motoros elméletek képviselői (percepció-motorosság)

Cruickshank, **Frostig**, **Kephart** az érzékszervi rendellenességek terminusaival magyarázzák a tanulásképtelenséget. Cruickshank és Kephart a különböző funkciók összerendezettségének hiányát, a perceptuo-motoros funkciók elégtelen integrációját emeli ki az előidéző okok közül, ennek következménye, hogy a gyermekeket a környezet ingereire adott motoros válaszok siker-

telensége nem ösztönzi további motoros válaszokra: ez egyben akadályává válik a finomabb koordináció kialakulásának. Kephart egyben már a korrekció lehetséges módjára utalva hangsúlyozza, hogy az értékelés befolyásolható a motoros készségek fejlesztése útján: az érzékelés fejlődése megelőzi a fogalmi tanulást, ezért elsőként a motoros és érzékelési folyamatot kell megerősíteni, hogy az elméleti tárgyak taníthatóak legyenek az eleinte tanulásképtelen tanulóknak. M. Frostig szerint szoros összefüggés van a szenzoros és motoros funkciók között. Az észlelés és mozgás fejlettsége döntő szerepet játszik a kognitív képességek alakulásában illetve a szociális-kommunikatív magatartásban és az emocionalitásban is. Ezek az alapfeltételei a fizikai és pszichikai harmóniának. A vizuális észlelés zavara a tanulás folyamatának szerveződését akadályozza, a percepció diszfunkciója elsősorban az olvasás-írás elmaradásában nyilvánul meg.

6.3.3. Szenzoros integrációs zavarok elmélete

A. J. Ayres a tanulási zavart a szenzoros integráció zavaraként fogja fel, melynél az idegrendszer nem képes az impulzusokat az idegrendszerbe beépíteni, rendezni, nehezebben dolgozza fel önmaga és a környezete információit, ennek hiányában inadaptív válaszok jönnek létre. Az integráció zavarai az idegrendszer funkcionális és strukturális zavarai. Az észlelés, mozgás, emocionalitás területén más-más módon fog megjelenni pl. taktilis hárításban, zavart egyensúlyészlelésben, diszpraxiában, kinesztetikus észlelés zavarában stb.

6.3.4. A pszichoneurológiai tanulási zavarok koncepciója

Johnson és **Myklebust** szerint az agyi sérülés vagyis a cerebrális diszfunkció a tanulás folyamatát jelentősen módosíthatja anélkül, hogy ez feltűnő kiesésekkel járna. A sikeres tanulás ugyanis a centrális és perifériás idegrendszer zavartalan működésétől függ. A zavar elsődlegesen a viselkedésben és a tanulásban, elsődlegesen neurogén faktorok miatt manifesztálódik, s az észlelés, a szimbólum- és fogalomalkotás, a beszéd és a viselkedés területén motoros, szenzoros-gnosztikus, emocionális és szociális zavarok lesznek a következményei.

6.3.5. Részképességzavarok koncepció

Graichen szerint a részképességek vagy részteljesítmények egy funkciórendszeren belül az egyes faktorok, illetve tagok azon teljesítményei, amelyek elengedhetetlenek a komplex fiziológiai – légzés, komóció – vagy pszichológiai – pedagógiai – észlelés, gondolkodás, nyelv, vagy speciális intellektuális funkciók, mint a számolás, az írás és az olvasás teljesítményének megvalósulásához. A részképességzavarok egy komplex alkalmazkodási feladat megvalósításához szükséges nagyobb funkcionális rendszer bizonyos faktorainak vagy a rendszer egy tagjának teljesítménycsökkenését jelentik. Brigitte Sindelar nevéhez fűződik a részképesség speciális vizsgálata és terápiája óvodás és iskoláskorú gyermekek fejlesztésére.

6.3.6. Pszicholingvisztikai elméletek

A verbális és nyelvi készségeknek nagyobb jelentőséget tulajdonítva vizsgálta a fenti jelenséget **Hirsch**, **Jansky** és **Langfor**, **Johson** és **Myklebust**. A percepció és a nyelv együttesen adják a fogalmak nyersanyagát, a nyelv alapvető nélkülözhetetlen eszköz, melynek segítségével tájékozódik a gyermek a külső világban. Az auditív percepció fejlettsége, az auditív diszkrimináció

és az auditív memória alapvetően meghatározzák az olvasástanulását. Gósy Mária megfogalmazása szerint, ha a gyermek beszédpercepciós folyamatai elmaradást vagy zavart mutatnak egy adott életkorban, akkor az olvasás- és írástanulást nemkívánatosan nehezíti, s ennek következtében kihat a többi tanulási folyamatra is.

Gósy Mária az olvasás elsajátítás és a beszédfejlődés összefüggését vizsgálja. A beszédészlelés és beszédmegértés fejlődési fázisainak nagy hangsúlyt ad a későbbi olvasás elsajátítás szempontjából.

- **Beszédészlelés magyarázata** — a gyermek képes a beszédhangok differenciálására más hangok viszonyában, megfelelően érzékeli a hangok sorrendjét, azokat memorizálja, képes a beszédhangok kiemelésre az akusztikus környezetből.
- **Beszédmegértés magyarázata** — ismert szavak, szókapcsolatok, mondatok és mondatok összességének a helyes felismerése, értelmezése.

Mindkettő alapja a tökéletes hallás.

Beszédészlelés fejlődési folyamata:

- magzati életben (magzatnyelv);
- születés után 2 héttel már az emberi hangot megkülönbözteti más hangoktól;
- azonos hangzású hangkapcsolatokra 2 hónaposan figyel;
- 6 hónaposan az anyanyelv fonémáit használja.

A **beszédmegértés** akkor kezdődik, amikor bizonyos jelek viszonyának tartalmát elsajátította (pl. mama).

1 évesen a globális beszédmegértés a jellemző (a beszédet részlegesen ismeri fel, a megértést több tényező is biztosítja, mint a beszédhelyzet, gesztusok, mimika, környezet), a beszédmegértés finomodása során egyre kevesebb szükség van más tényezőre.

Óvodáskor előtti szakasz

- 2 év – kulcsszó stratégia – átmenet a globális és a valódi megértés között (egy szót kiragad, kitalálja az értelmét).
- Gyors fejlődés → szófelismerés, grammatika, szókincs, beszédhangképzés.
- Beszédészlelés
- I. tárolja a felnőtt ejtés sajátosságait és saját kiejtését;
  II. egyre kisebb különbség lesz a felnőtt és a gyerek ejtése között;
  III. nincs kettős tárolás, nem a saját beszédén alapul a megértés, hanem a felnőttén.

Óvodáskori szakasz

Az elhangzott beszédet a nyelvi sajátosságok részletes feldolgozásával észleli és erre épül az értelmezése, sok vizuális információt használ (szavak jelentése, szájmozgás, hangképzés, arcmimika), prozódiai elemek is segítik a megértést, grammatikával tisztában van, logika, érzelem, pszichikai, fizikai állapot befolyásolja, alapfokon kialakul a beszédprodukció, hangsorokat differenciál.

A **beszédfolyamatok** fejlődésének **különböző típusú zavarai** együttjárhatnak a

- tanulási nehézségekkel;
- motoros-magatartási;
- észlelései;
- értelmi fejlődés elmaradásaival.

A nyelvi és beszédfejlődésben eltérések lehetnek, ennek vizsgálata, kezelése elsődlegesen a logopédiai szakterület és szakemberek feladata.

6.3.7. A viselkedés-lélektani elmélet

A viselkedés-lélektani alapon megközelítők a tanulási zavart viselkedési problémának fogják fel, amelyet úgy kell kezelni, mint bármi más viselkedési rendellenességet. Tipikus szindrómaként tartják számon a fokozott motorosságot, és a vizuális figyelem zavarát. (**Batemann**, **Harning**, **Lahey** stb.) László Zsuzsa új kifejezést alkalmaz: a **fimota** megjelöléssel utal a **fi**gyelem, a **mo**torikum és a **ta**nulási folyamat zavaraira: „...Én egy magyaros hangzású, érthető és szinte becéző szómozaikot találtam ki, ami fedi a tünetcsoportot és nem bántó a gyerek számára. (...) iskolai teljesítménye elmarad attól, amit életkora és értelmi képességei alapján elvárhatunk. Gondjai a motoros nyugtalanságból, az impulzivitásból és figyelemzavarból fakadnak."[28]

6.3.8. A kiváltó okok elmélete – Mark Selikowitz

Nem valószínű, hogy egyetlen tényező lenne felelős a tanulási nehézségekért, inkább számos tényező együttes hatásáról van szó (genetikai, fejlődési, környezeti). Az ilyen okokat nevezzük **multifaktoriális**nak. A kiváltó – és rizikó okok mind gyakran felmerülnek a viselkedési- és teljesítményzavaros gyermek anamnézisében.

6.4. A tanulási zavarok leggyakoribb – kiváltó – okai

A. → Biológiai okok

Genetikai tényezők

Számos vizsgálati eredmény kimutatta, hogy a genetikai tényezőknek határozott szerepe van a tanulási zavarok kialakulásában. Az öröklődésnek nincs meghatározott módja, egyes esetekben anyai, máskor apai eredetű. Fiúknál azonban háromszor olyan gyakori a tanulási deficit megjelenése, mint a lányoknál. (Valószínű, hogy az X-kromoszómán elhelyezkedő gének játszanak ebben fontos szerepet. A fiúknak csak egy X-kromoszómájuk van, amelyet anyjuktól örökölnek, Y-kromoszómájuk apai eredetű. A lányoknál két X-kromoszóma van, amelyek közül az egyik apai, a másik anyai eredetű. Ha a fiú utód olyan X-kromoszómát örököl, amelyen tanulási nehézséget okozó hiba fordul elő, nincs mellette egy másik ép X-kromoszóma, ami ezt közömbösítse. A leányok azonban védettek.)

Egyes kutatók családvizsgálatoknál bizonyos kromoszómákon elhelyezkedő gének hibás voltát már meg tudták állapítani, melyeket a diszlexiát kiváltó tényezőként említenek.

---

[28] László Zsuzsa: *Az örökmozgó gyerek.* [Ton-ton könyvek – Mit csináljak?, 1416-728X; 1. kötet] FI-MO-TA, Kistarcsa, 1997. 1. o. SOE OPAC URL: https://bit.ly/31i0H1x

Preenatális ártalmak:

- toxikus anyagok hatása (nikotin, alkohol, kemikális hatások);
- idegrendszer fejlődését károsító egyéb tényezők;
- az anya súlyos pszichés terhelése;
- a magzat farfekvése.

Perinatális ártalmak:

- koraszülés veszélyei;
- elhúzódó szülés;
- rohamszülés;
- a magzat foetalis asphyxiás állapota (az idegrendszer oxigénhiányos állapota), melynek leggyakoribb okai:
    - az anya vérnyomásának csökkenése;
    - az anya hypertoniás betegsége;
    - placenta leválás, placenta-praevia;
    - túl erős fájások, a méh tartós kontrakciója;
    - köldökzsinór leszorítása.

Posztnatális ártalmak:

- nem indul meg a saját légzés;
- magzatvíz félrenyelése;
- súlyosabb fokú sárgaság;
- a légzőközpont elégtelen működése.

(Az újszülött egészségi állapotát az APGAR-értékben állapítják meg.)

Posttraumás eredetű tényezők:

- olyan traumák, betegségek, amelyek a központi idegrendszerben hagynak káros következményeket (pl. hosszan tartó eszméletvesztéses állapot, agyhártyagyulladás, agyvelőgyulladás stb.).



A diszlexia oki tényezői
A videó forrása: Magyar Televízió
https://bit.ly/3LS6Gil

B. → Környezeti tényezők, pszichogén, szociogén okok

Ha az előzőekben ismertetett problémákhoz még szociális-társadalmi nehézségek is csatlakoznak, az könnyebben vezet tanulási nehézséghez.

A szülői-gondozói háttér permanens negatív hatásai:

- rossz nevelési attitűd (elhanyagoló, durva, túl korlátozó szülő);
- a család ellenkultúrát közvetít (norma- és érték eltolódás vagy vesztés);
- agyon rossz szociális helyzet stb.

A köznevelési intézményi környezetben:

- elutasító viszonyulás a pedagógus vagy kortárs csoport részéről;
- a teljesítmény problémák félreértelmezése, helytelen definiálása;
- egyéni tanulási szükségletek figyelmen kívül hagyása;
- helytelen tanítási módszer alkalmazása.

Hospitalizáció következtében is kialakulhat általános regressziós állapot, amely tartós kihatással van az teljesítmény és alkalmazkodó képességekre is.

6.5. A tanulási zavarok főbb tünetei, tünetcsoportjai

A tanulási és/vagy teljesítményzavarok elsősorban az iskolai elvárások terén szembetűnő. Az iskolában eltöltött első hetek tájékoztatják a pedagógust a gyermekek fejlettségi fokáról. A gyermekek kisebb hányada már az iskolába lépéskor tud olvasni, esetleg írni. A nagy többség még nincs birtokában azoknak a képességeknek, amelyek az írás-olvasás megtanulásához elengedhetetlenek. Az eredményes teljesítés nagymértékben attól függ, hogy az észlelési és mozgásos funkciók fejlettsége megalapozta-e az olvasás- és írás, valamint számolás elsajátításához szükséges képességeket. Az egyedfejlődés során e funkciók fejlődése jól körvonalazható, kialakulásuk életkorhoz kötött, mely ezen életkori szakaszokban a legkedvezőbbek e pszichikus funkciók fejlődésének feltételei.

Porkolábné[29] szerint a kultúrtechnikák elsajátításához feltétlen szükséges pszichikus funkciók:

1. Pontos és differenciált vizuális észlelés:
   - alak, forma, méret, szín pontos felfogása;
   - összetartozó részek értelmes egészként való észlelése (Gestalt-látás);
   - megadott formák, színek megtalálása;
   - adott tárgyak térbeli helyzetének felismerése;
   - vizuális információk téri elrendezése, sorbarendezése.
2. A hallott információk:
   - pontos észlelése, megkülönböztetése;
   - adott hangok kiemelése;
   - adott hangok helyes egymásutániságának felismerése, hangcsoportok egységbe foglalása.
3. Összetett, koordinált mozgás, a szem és a kéz összerendezett, célszerű együttes mozgása.
4. A látott hallott információk összekapcsolásának képessége, motoros visszaadása.
5. Rövid idejű vizuális-verbális memória.
6. Szándékos figyelem, figyelem koncentráció.

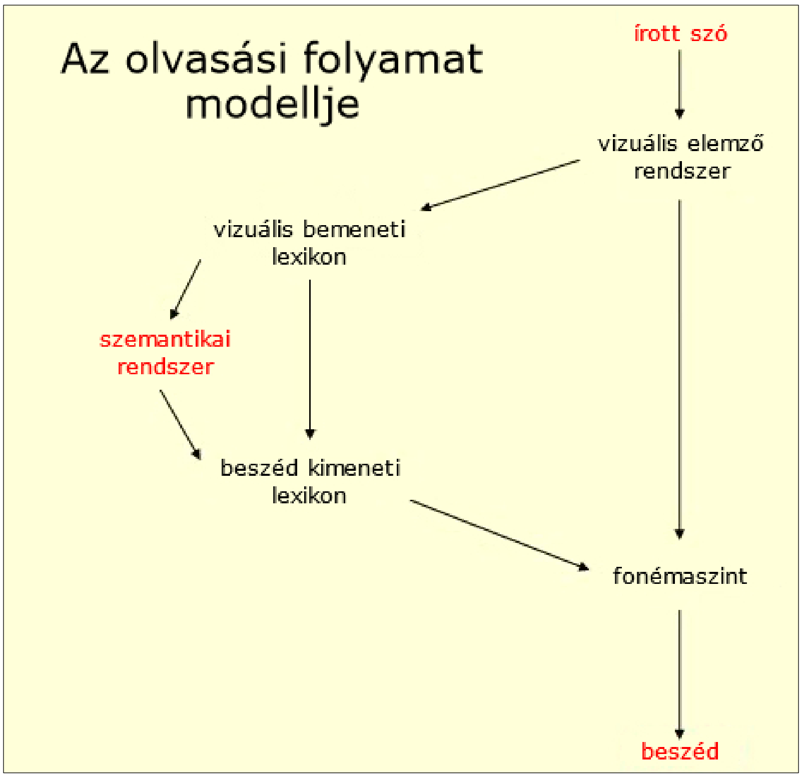
[29] Porkolábné Balogh Katalin: A tanulási nehézségek korai felismerésének lehetőségei. *Pedagógiai Szemle*, 34. évf., 1984/6. sz., 536-544. o. ARCANUM URL: https://bit.ly/3TOrg4W

Ha a gyermeknél a fenti képességek közül valamelyik hiányzik vagy gyengén fejlett, az elvárt tanulási követelményeknek nem tud eleget tenni, ez a sikertelenségek sorozatának elindítója. A kudarcok az olvasás, írás, számolás terén tapasztalható. Ha mindehhez a pedagógus nincs birtokában a differenciáló pedagógia metodikai lehetőségeivel, akkor a gyermekben rögzülnek az ismeret elsajátítás hibás, tanulási gátlást kialakító módszerei. A tanulási zavarral küzdő gyermekeknél nem értelmi fogyatékosokról van szó, hanem valamilyen oknál fogva lassabban haladnak, lemaradnak a tanulásban. Az átlaghoz szabott követelményeknek nem vagy csak igen nehezen tudnak megfelelni. Ez az elmaradás nagyon ritkán terjed ki az iskolai tanulás minden területére, általában részleges. Jellemző az olvasás- és írástanulás folyamatában jelentkező probléma, amely a dyslexia és/vagy dysgráfia jelenségkörében értelmezhető.

6.5.1. Dyslexia (diszlexia)

Meixner megfogalmazásában: Diszkrepancia a gyermekkel szembeni jogos elvárások (a gyermek képességei, a neki nyújtott átlagos iskolai gyakorlási idő és gyakorlási mennyiség) és az olvasás-írás elsajátításában nyújtott teljesítménye között. Normális képességekkel rendelkező gyermekek az anyanyelvi oktatás során olyan mértékben elmaradnak az olvasás- írás területén társaiktól, hogy az lényegesen nehezíti iskolai beilleszkedésüket, negatívan befolyásolja későbbi pályaválasztásukat, csökkenti esélyeiket a társadalmi érvényesülésben, és közülük egyesek mint funkcionális analfabéták élik le életüket.

Csépe Valéria[30] (2006) a képalkotásos technikai módszerekkel bizonyította a „diszlexiás" agy szerkezeti elváltozásait, mely összességében az agyi hálózatok működési dificitjét eredményezi, a komplex olvasási teljesítmény ezáltal súlyosan sérül.



6. ábra
Az idegrendszeri működés sematikus ábrázolása olvasási folyamatban (Ellis, 2004)

30 Csépe Valéria: *Az olvasó agy : [olvasás, beszéd és az agy]*. Akadémiai, Budapest, 2006. SOE OPAC URL: https://bit.ly/2ZVZFYg



2. kép
Agyi területek: Átlagos és diszlexiás olvasó
Forrás: https://varazsbetu.hu/beszelgessunk/diszlexiamegoldva/index.php

A dyslexia (diszlexia) tünetei (Meixner Ildikó)

1. Az olvasás pontossága terén
   - betűtévesztések (a homogén gátlás érvényesülése következtében a fonéma és graféma kapcsolat zavara);
   - betűkihagyások (tagolás problémák következménye);
   - betűbetoldások;
   - reverzió (sorrend irányának megfordítása: pl. → lát – tál, kép – pék stb.);
   - elővételezések (pl. csőre – csere);
   - perszeveráció (pl. szóoszlopok olvasásánál nyájas, gyanús, nyamus);
   - a betűk összeolvasásának súlyos megkésése;
   - hibás kombináció;
   - hibásan automatizál (pl. a sárkány tüzet okádott, helyett a sárkány tüzet fújt);
   - leegyszerűsít nehezen érthető vagy hasonló alakú szavak esetében (pl. csirip helyett cirip, ez mindig kapcsolatban áll az eredeti szó vizuális képével);
   - individuálisan analizál (pl. halljuk helyett hal lyuk);
   - statikus inverziónál, reverziónál a gyermek az azonos íráselemeket más helyen cseréli (pl. u-n, b-d, a-o stb.);
   - sort téveszt sorkezdetkor;
   - ismételgeti a szavak elejét vagy a teljes szót;
   - olvasás megtagadása;
   - töredezett olvasás.

Az auditív percepció zavarával küzdő gyermekek cserélik fel pl. a zöngés-zöngétlen párokat, vagy a tájnyelvben nagyon hasonló nyílt e-á betűket. Nem tudják a beszédet hangokra bontani, nem érzékelik a hangok pontos egymásutánját, amely írási nehézségeknek is okozója lehet.

2. Az olvasás tempója terén
   - az olvasás lassú.
3. Szövegértés terén.

Ez a zavar előfordul az olvasási technikai hibáiból, valamint a szókincs, a verbális memória, a figyelem is befolyásolja



Hogyan kezeljük az olvasási zavarokat és nehézségeket?
A videó forrása: https://youtu.be/EfJ02waAuW4

6.5.2. A dysgraphia (diszgráfia)

A dyslexiás gyermeknél megjelenik az írás teljesítményében a jellegzetes hibázási forma. A diszgráfia kísérő tünete a diszlexiának, amelynek megnyilvánulását jellegzetesebbé teszi a grafomotoros készség, a szem-kéz koordinációjának a gyengesége is.

Tünetei:

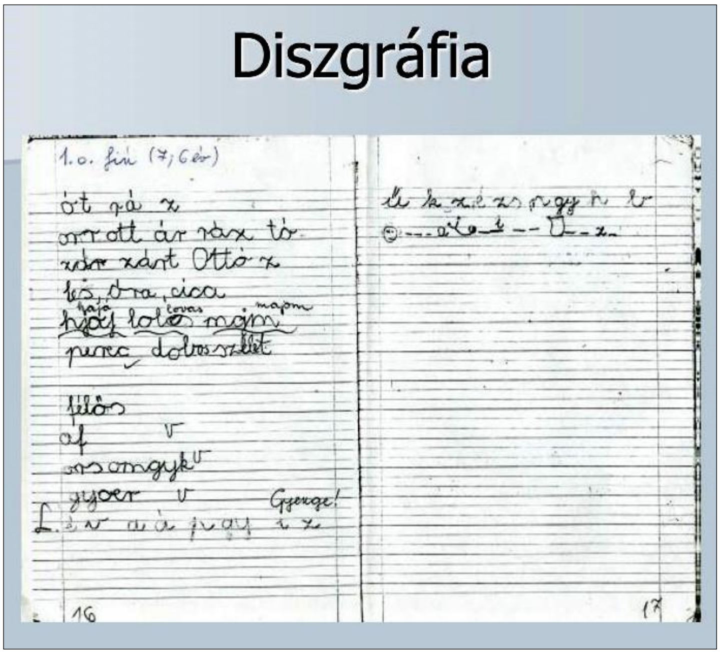
A fonológiai kódolás zavaraként megjelenik: a betűtévesztés, kihagyás, betoldás, reverziók.

A beszéd tagolásának problémájaként megjelenik:

- hosszú és rövid hangok megkülönböztetési nehézsége;
- egybe- különírás nehézsége;
- mondat tagolás, írásjelek alk. problémái.

Gyenge verbális memória alapján:

- tollbamondásnál hiányok, szórendváltoztatás, értelmetlen mondatok.
- Általános helyesírási zavar (dysorthographia) gyakori kísérője a „diszes” funkcióknak.



6. ábra
Diszgráfiás gyermek füzete, írásképe

6.5.3. A dyscalculia (diszkalkulia)

A tanulási zavar e jelensége ritkábban tapasztalható. A dyscalculiát a tanulási zavar egyik manifesztációjaként olyan számolási zavarnak tekintjük, amely már az elemi mennyiség fogalmak kialakításánál jelentkezik. Legelterjedtebb tünete a számképzetek késői, hiányos vagy teljesen elmaradó fejlődése, és ennek folytán a számolási műveletek legelemibb terén is mutatkozó fogyatékosság.

A diszkalkulia ép intelligenciaérték mellett olyan organikus hátterű, szint alatti teljesítmény, ahol az egyén a matematikában a tőle elvárt képességek szintje alatt kórosan elmarad. Ez lehet a motorikus, a perceptív funkciók területén létrejött károsodás következménye, nem egyszer a rövidtávú, szeriális emlékezet vagy a figyelem, a különböző gondolkodási műveletek (például analízis-szintézis, összehasonlítás, analógiás gondolkodás) végzésének nehezítettségével, leginkább azonban az absztrahálás súlyos zavarával, az elvont fogalmi emlékezés sérülésével, illetve a beszéd- és a nyelv eltérő fejlődésével magyarázható.[31]

A számolási zavarok tünetei:

Miután a szakirodalmi adatok és a gyakorlat megegyeznek abban, hogy a számolási képesség gyengesége gyakran együtt járhat az olvasás, írás területén megmutatkozó zavarokkal, ezért a felelős részképességek tükrében történik az ismertetés.

- Az akusztikus észlelés zavara okozhatja a 6-7, 7-4 számnevek tévesztését.
- A látási észlelés zavara egy dyscalculiás gyermek esetében a 6-9 számjegyek keveredését idézi elő.
- A téri, síkbeli tájékozódás zavara miatt tévesztheti az írott nagy E betűt és a 3-as számjegyet.
- A finommotorikai lemaradás a számjegyek rossz írott képét adhatják a műveletek helyes elvégzését befolyásolhatják.
- A mozgás-beszéd koordinációjuk fejletlensége mutatkozhat meg a megszámlálás nehezítettségében.
- A laterális dominancia.
- Figyelmük szétszórt, rövid ideig képesek koncentrálni.
- A verbális és vizuális emlékezet fejletlen.
- Az összefüggések megragadásakor használt emlékezet, a nem szemléletes emlékezet sok nehézséget okoz.
- A rövidtávú emlékezet sérültsége következtében pl. a művelet végzésekor a maradék megtartása nehezített.
- A szekvenciális, szeriális emlékezet, a rendezés képességeinek gyengesége pedig egy egyesével növekvő számsor megalkotását, a számolási lépések pl. a tízes átlépését, felidézését nehezíti.
- Gondolkodásukat tekintve a fogalmak kialakulása, szimbólumok felismerése, azonosítás, absztrahálás, analízis, szintézis művelete nehezített.
- A számolási feladatokat kísérő verbális teljesítményben is lemaradások vannak pl. fogalmak helytelen használata, szöveges feladatok megértése és visszaadása. A nyelv grammatikai struktúráinak értelmezésében fennálló gyengeségek, pl. összetéveszti a mennyivel és a mennyiszer jelentését.

[31] Dékány Judit – Polgárdi Veronika: *Alapismeretek a DPV-ről.* ELTE-GYOPSZ, Budapest, 2015

A **dyscalculiás tüneteket** súlyosbíthatják a környezeti tényezők, s ezáltal szerepük lehet a másodlagos pszichés tünetek kialakulásában, hasonlóan az dyslexia, dysgrafia esetében is.

6.5.4. A tanulási zavarok másodlagos tünetei

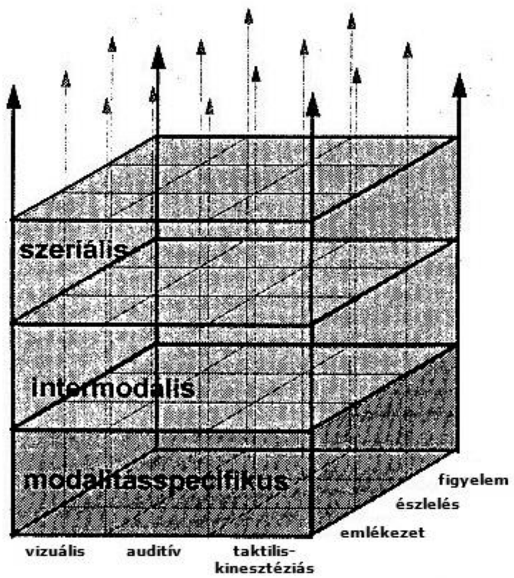
Az iskolai teljesítmény deficitek miatt, a sorozatos kudarcélmény, a meg nem felelés tudata a gyermekeket neurotizálttá teszi. Másodlagos következményként kialakulhatnak magatartási anomáliák is, melyek megnyilvánulhatnak védekezési, kitérési mechanizmusokban, agresszivitásban, kompenzációs mechanizmusokban (bohóckodás, túlmerészség, mértéktelen evés), félelemmel teli visszahúzódásban, elmagányosodásban, mely idővel neurotikus állapottá vagy erősödő devianciává válhat. Az extrovertált személyiség típusú gyermek felhívó viselkedést alkalmaz, hangoskodik, mozog, a figyelem középpontjába akar kerülni, bármi áron, a következménnyel nem számol. Az introvertált személyiség típusú gyermek fokozatosan magába zárkózik, szorong, elmagányosodhat, a csoport perifériájára kerül. Mindkét esetben a folyamatos frusztráció következtében agresszív megnyilvánulások ismegjelenhetnek, valamint pszichoszomatikus tüneteket, mely súlyosodhatnak (pl. fejfájás, hasfájás, tic).

7. AZ ÓVODÁS KORBAN MEGMUTATKOZÓ RÉSZKÉPESSÉG GYENGESÉGEK

Természetesen már óvodai viszonyok között is a gyermek különböző teljesítmény helyzetekbe kerül. Az adott óvodai csoportban a gyermekek különböző teljesítményei engednek következtetni a gyermekek változó részképesség szintjére. Egy 20-25 fős óvodai csoportban 3-4 gyermek mindig megtalálható, akik sikertelenül hajtják végre a feladatokat, tevékenységeik során kevésbé érzik át az önértékelést pozitívan befolyásoló sikerélményt, nem tudnak az elvárásoknak megfelelően teljesíteni, verbális, intellektuális, mozgásos területen megmutatkoznak bizonyos deficitek, új ismeretek elsajátításánál lényegesen több időt igényelnek, a transzfer működések többnyire eredménytelenek.

7.1. Mit is értünk részképességek alatt?

Azokat az alapvető képességeket, „...amelyek segítségével a magasabb rendű pszichés funkciókat differenciáltan ki tudjuk alakítani, így pl. a beszédet, a gondolkodást. A fejlődés egy későbbi szakaszában ezek az olvasás, az írás, a számolás és az adaptív viselkedés alapját képezik."[32]



8. ábra
Tanulási képességek struktúrája Sindelar szerint

A részképesség gyengeségek az alapfunkciókat befolyásolják, s ezáltal tanulási és viselkedési zavarokat okoznak, melyeket jellegzetes tünetegyüttes kísér:

a. Az **alakkonstancia** (alakállandóság) érzékelésének zavara: különböző helyzetekben az azonos ingert nem ugyanúgy értelmezi.
b. A **szenzoros percepció** zavara: az érzékszervekkel felfogott ingerek észlelési folyamatainak zavara, melyek következtében az észlelési minták, modulok nem tudnak integrálódni az idegrendszerbe.
c. A **Gestalt-látás problémái**: az adaptív analizáló,szintetizáló képesség sérülése.
d. **Alak-háttér megkülönböztetési** készség zavara.

---

[32] Rosta Katalin (szerk.): *Taníts meg engem! : fejlesztő program logopédiai óvodák számára.* Logopédiai, Budapest, 1996, 31-32. o. SOE OPAC URL: https://bit.ly/3dhFvLq

e. **Nagy- és finommotorika koordinációs** zavarai:
   - hypomotilitás;
   - hypermotilitás.
f. **Szem-kéz, szem-láb koordináció** zavara.
g. **Praxia zavara.** Praxia alatt a feladatra irányuló cselekvéssorok tervezését, irányítását értjük. Kialakulásában fontos szerepe van a taktilis, a vesztibuláris és a kinesztetikus észlelésnek. A gyermek az elvárt adaptív mozgássorokat nem tudja létrehozni.
h. **Testséma zavara.** Megfelelő fejlettsége a motoros tervezés alapja. A gyermeknek tudnia kell, hogy a mozgás tervezése során testrészei milyen sorrendben és milyen mozgásokkal vesznek részt.

   A testséma összetevői:

   - **test imágó** – amilyennek a test érzi magát. Korai tapasztalatokkal kezdődik, majd rányomja bélyegét mindazokra az élettapasztalatokra, gondolkodásra, mellyel a világot megismerjük. Szerepel érzelmi kapcsolatainkban, elképzelést alakít ki arról, hogy mások milyennek látnak.
   - **testtudat** – ahogyan a test uralja magát, uralja saját mozgását, fenn tudja-e tartani stabil egyensúlyát. A test feletti uralom minősége új, szokatlan mozgásszituációkban mérhető.
   - **testfogalom** – azok a kognitív ismeretek, amelyeket saját testünkről tudunk. Óvodáskorban még viszonylag egyszerű a séma (pl. a testrészek ismerete), ez a tudásanyag egyre bővül.

i. Téri orientáció problémái – A térfogalom sok információból indul ki. Legelemibb ingerek a kinesztetikus és motoros területről származnak közvetlen tapasztalati úton. Az auditív ingerek az irányról, a tér nagyságáról és egyéb tulajdonságairól ad információkat. A vizuális ingerek szintén a tér tulajdonságait, a tárgy térbeli pozícióját és lokalizációját közvetítik. A téri tájékozódásban a szemlélőnek egyidejűleg két szempontot kell érvényesítenie:

   - saját magához való viszonyítás;
   - térbeli objektumok egymáshoz való viszonya.

     A gyermek először egészként észleli a teret. A koordináta-rendszer, amely a teret meghatározza a testfelépítéshez alkalmazkodik. Első tapasztalatai a nehézségi erővel kapcsolatosak, ebből fejlődik ki téri elképzelésének a vertikális dimenziója. A horizontális térdimenzió a test lateralitásából és fejlődik ki: először a karok, kezek mozgásának vonala, majd a távolabbi (karon túli) térre is vonatkozik. Az előtt-mögött úgy differenciálódik a test tengelyében, hogy a gyermek előtti tér távolság és mélységviszonyai majd a mögötte elhelyezkedő térről szerzett ismeretei épülnek be a térfogalomba. A három dimenzió a fejlődés során egységessé térfogalommá válik. Azután már saját magától elvonatkoztatva is képes a tárgyak térbeli helyzetének meghatározására.

j. Laterális dominancia bizonytalanságai – A dominancia az egyik oldali szem/kéz/fül/láb használatának előnyben részesítését (preferenciája), a lateralizáció a saját testen való tájékozódást, a jobb illetve bal testfél megkülönböztetése és az ebből származó téri irányok megkülönböztetése. A tanulási zavar veszélyeztetett gyermekeknél a laterális dominancia még l0-12 évesen vagy akár felnőtt korban is bizonytalan, amely a téri érzékelést, a mennyiségi relációk felfogását befolyásolják.

k. Szerialitás zavara (akusztikus, vizuális, mozgás és idői érzékelés terén). A sorozat, a ritmicitás érzékelése, megtartása, kivitelezése sérült.
l. A nyelvi fejlettség zavarai – A kommunikáció folyamatában elválaszthatatlan kapcsolat van a beszéd tartalmi (gondolati) és formai (pszichomotoros) megjelenése között. A pszichikus és motoros funkciók zavara a beszédészlelést és beszéd kivitelezését erősen befolyásolja. A meglévő részképesség gyengeségek szinte minden típusa befolyásolja a nyelvi fejlődését, de a pszichikus funkciók is meghatározzák a gyermek nyelvi és beszéd fejlettségi szintjét.

8. A TÉMA GYAKORLATI MEGKÖZELÍTÉSE

Az óvodáskorú részképesség gyengeséggel küzdő gyermekeknél a tünetek felismerése, diagnosztizálása és a megfelelő beavatkozás alkalmazása preventív hatású, a fejlődésben és felzárkózásban jó prognózist feltételez a későbbi iskolai teljesítmény terén. A differenciált vizsgálati eljárásokkal diagnosztikus értékű képet kapunk a gyermekek azon képességeiről, melyek meghatározzák a tanulási folyamatok sikerességét. A különböző pszichológiai irányzatok képviselői a jelenség elméleti hátterét tekintve többféle aspektusból közelítenek. Ezek a metodikák azon szükségletek irányába ható reformtörekvések, amelyek a tanulási zavarokkal küzdő, eltérően fejlődő gyermek megismerését és megsegítését szolgálják.

A legjelentősebb elméleti és egyben terápiát is kidolgozók közül legismertebbek közé tartozik a nemzetközi kitekintéssel:

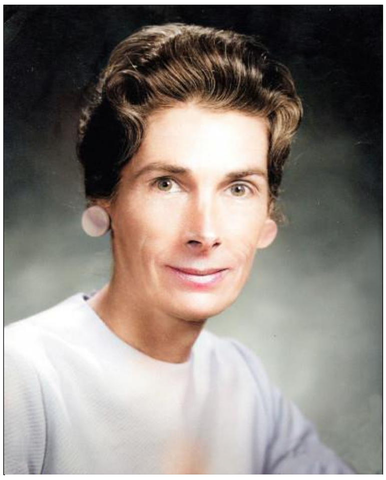
- Anna Jean Ayres,
- Marianne Frostig,
- Felicie Affolter,
- Brigitte Sindelar.

Hazai színtéren:

- Meixner Ildikó,
- Gerebenné Várbíró Katalin,
- Porkolábné Balogh Katalin (1935-2005),
- Rosta Katalin,
- Lakatos Katalin (1964-2016),
- Marosits Istvánné

szakembereket említjük meg a teljesség igénye nélkül. Az említett nevek egy azonos gondolatot képviselnek: a gyermek részképesség gyengeségeit, lemaradásait komplex személyiségében szemlélik, önmagához, sajátos individumához mérik.

8.1. Anna Jean Ayres



Anna Jean Ayres (1920-1988)

Az emberiség ősrégi tapasztalataihoz visszanyúlva alakított ki egy gyökeresen új koncepciót. Olyan légkört, helyzeteket teremt, amelyekben az alapoktól indulva az ősi, archetipikus konstellációkból, ingerhelyzetekből a gyermek saját belső késztetéseit követve maga építkezik.

A szenzoros integrációval küzdő gyermeknek önmagának kell megszerveznie, szabályoznia az agyműködését, akik foglalkoznak vele csak annyit tehetnek, hogy a környezetet megteremtik számára, amely felébreszti benne az igényt, hogy azt megtegye.

A gyermek ezáltal öngyógyító tevékenységet folytat, amelyben a terapeuta segítheti. „A gyermekben leküzdhetetlen vágy él, hogy cselekedhessen és növekedhessen.” – vallja Ayres.

Tehát olyan környezetet kell teremtenünk, amely motoros válaszokat hív elő a gyermekből.

Vizsgálati eljárását a **Dél-Kaliforniai Szenzoros Integrációt Vizsgáló Teszt**ben alkotta meg, mely a szenzoros integrációs zavarral küzdő gyermekek részképesség zavarainak, hiányainak feltételezésére épül.

Vizsgált részterületek:

1. Téri vizualizáció;
2. Figura – háttér percepció;
3. Téri pozíció;
4. Mintamásolás;
5. Módosított motorosság, pontosság;
6. Kinesztézia;
7. Manuális formapercepció;
8. Ujj azonosítás
9. Grafesztézia;
10. Taktilis ingerek lokalizációja;
11. Kettős taktilis ujjpercepció;
12. Poszturális utánzás;
13. Testközépvonal keresztezés;
14. Bilaterális motoros koordináció;
15. Jobb-bal diszkrimináció;
16. Állásegyensúly.

A teljesítmény értékelése pontozással történik, melyek a kidolgozott rendszer szerint adják meg a gyermek teljesítményszintjét.

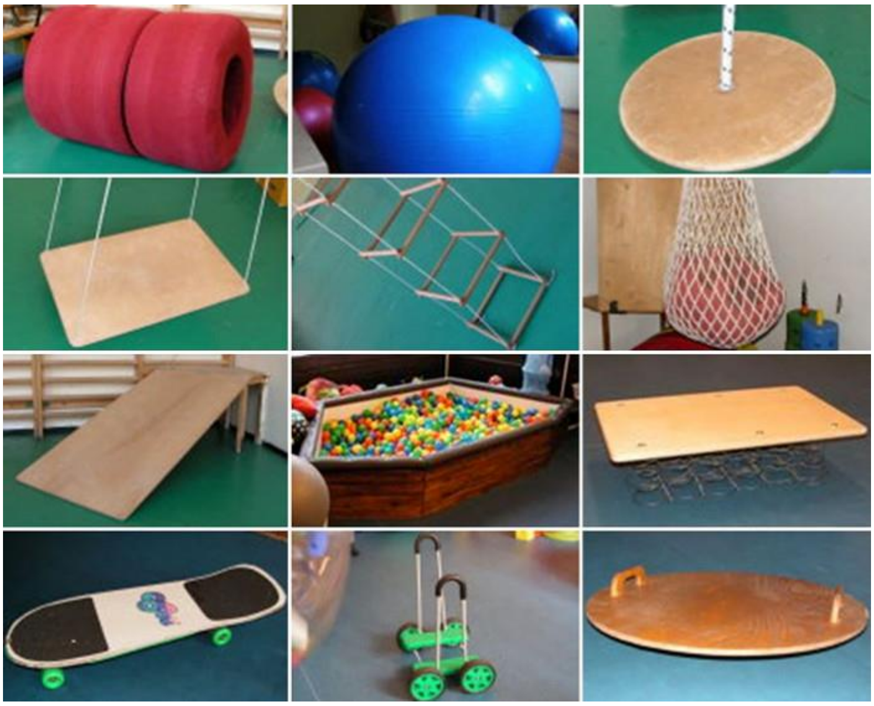
A kidolgozott terápia alapeszköze egy háló, amely a mennyezetről lóg lefelé és minden irányba kilendíthető, pörgethető. A gyermek a hálóban magzati testtartásban észleli a vesztibuláris ingereket, személyisége visszalép a fejlődés egy korai lépcsőfokára, ahol a biztonságot, az elfogadást az ősbizalmat tapasztalta, amelyben az én élményének csíráit jelentő mozgásokat élhette meg.

A terápiában résztvevő gyermekek teljes szabadságot kapnak abban, hogy melyik tevékenységi formát választják, és mennyi ideig, az idegrendszere diktálta eszköz használatában, a tér és időbeli összefüggéseket úgy élhetik meg, ahogy ez számukra a legmegfelelőbb. Mindezt a testi és pszichés biztonság és elfogadás megélésével kísérve. A vesztibuláris rendszer sokoldalú ingerlése mind a passzív mozgatásos, mind az aktív mozgásos helyzetekben fontos mozzanat. A vesztibuláris élményt nyújtó játékok segítenek abban, hogy hatékonyan szervezzék meg saját szenzomotoros képességeiket, alakítsák testképüket, szabályozni tudják viselkedésüket. A mozgásosság örömforrás is, amely a test működését kíséri. Azok a mozgásminták hatnak az idegrendszer fejlődésére, amelyet a gyermek pozitívan él meg.

A fejlesztés területei a következők:

1. A vesztibuláris és taktilis rendszer normalizálása;
2. A primitív perceptuális reflex integrációja;
3. Az egyensúlyi reakciók fejlesztése;
4. A szemmozgások normalizálása;
5. A test két oldala közötti integráció kialakítása;
6. A vizuális forma- és térérzékelés fejlesztése

Ayres hatásosabbnak tartja a multiszenzorális ingerek nyújtását, abból kiindulva, hogy az agy egészként működik, így pl. a hallás nem egyedül hallási ingerekkel, a látás nem egyedül látási ingerekkel fejleszthető. A hatás egyidejűleg mindig több funkcióra irányul, több területet is kedvezően befolyásol. Biztosítja azokat a legváltozatosabb ingerfelvételeket, amelyek a biológiai érés, fejlődés alapjait képezik, ugyanakkor megvalósul a szenzoros perceptuális és motoros rendszerek közötti interakció is. Elsődleges szerepe van a vesztibuláris, a taktilis valamint a proprioceptív ingerlésnek. Olyan sajátos eszközöket alkalmaz, amelyek biztosítják a multiszenzorális élményt a vesztibuláris, a taktilis és a proprioceptív érzékelés terén.



9. ábra
Az Ayres-terápia jellegzetes eszközei

8.2. Marianne Frostig



Marianne Frostig
(1906-1985)

Koncepciója különböző irányzatok ötvözete, amelyek a szenzoros és motoros funkciók szoros összefüggését, az észlelésnek és mozgásnak a pszichikus fejlődésben betöltött szerepét hangsúlyozza.

1963-ban dolgozta ki a **vizuális percepció vizsgálatá**ra alkalmas eljárását (DTVP Developmental Test of Visual Perception).

A tapasztalatok bizonyították, hogy a motoros készségek és a percepció fejlettsége alapvető szerepet játszanak a kognitív képességek kialakulásában.

A perceptuális fejlődés – így a vizuális percepció fejlődés is – nem automatikusan velünkszületett program alapján megy végbe a környezetre való tekintet nélkül, hanem azzal szoros összefüggésben. Frostig rámutat, hogy már az igen fiatal gyermekek is rendelkeznek ún. kognitív térképpel, amelyek segítik a tájékozódást, az információ feldolgozását és rendszerbe szerveződését.

Azok a gyermekek, akiknek több tapasztalatszerzésre volt lehetőségük fiatalkoruktól, gyorsabban fejlesztik ki az ún. kognitív sémákat, amikor az ingerek nem egymást követve, hanem egymásba ágyazódva jelennek meg.
Célja egy olyan vizsgálati módszer és az erre épülő terápiás program kidolgozása volt, amely alkalmas a tanulási zavar diagnosztizálására és terápiás befolyásolására. **A teszt, amely széles körben elterjedt, a vizuális percepció alábbi faktorainak fejlettségét méri**:

- Vizuomotoros koordináció;
- Alak-háttér diszkrimináció;
- Alakkonstancia;
- Térbeli helyzet felismerése;
- Térbeli összefüggések felismerése.

Terápiás programja három fő fázisra épül:

1. Mozgásnevelés
    - A koordináció, a ritmus, az ügyesség, az erő a flexibilitás, az egyensúly, a gyorsaság, a lazítás, a légzés és a kreatív mozgások gyakorlatait foglalja magába.
2. Előkészítő program
    - A vizuális percepcióhoz szükséges alapkészségeket fejleszti, fő területei a testkép, testfogalom, testséma fejlesztése, szemfixációs gyakorlatok, lateralitást fejlesztő gyakorlatok, perceptuális konstanciát fejlesztő gyakorlatok, taktilis percepciót, hallási diszkriminációt fejlesztő gyakorlatot. Nagy hangsúlyt fektet a partnergyakorlatokra, amelyek az egymáshoz való alkalmazkodást és az egymásrautaltságot, illetve a másikért érzett felelősséget tanítják a gyermekeknek.
3. Fejlesztő program
    - Munkalapjai kezdő, közép és haladó szinten 360 különböző nehézségi fokú feladatlapon biztosítanak változatos gyakorlási lehetőséget a vizuomotoros koordináció fejlesztésére, az alak háttér felismerésére, a konstancia felismerésére, a téri irányok érzékelésére s a téri összefüggések tudatosítására.



10. ábra
Frostig játékok és füzetek

4. Speciális fejlesztő program
    - Egyedi korrekcióra szolgál, a fejlesztő program feladatait kombinálja, tartalmazzák az írás- és olvasástanulásra felkészítő gyakorlatokat.

A terápiához kapcsolódik a kiegészítő PERTRA játékcsalád, mely nemes fából készült, finoman megmunkált 450 darab elemből áll.

Marianne Frostig programját Magyarországon Gerebenné Dr. Várbíró Katalin ismertette meg és adaptálta a hazai diagnosztikai és terápiás gyakorlatban.

8.3. Rosta Katalin



Rosta Katalin

A vizuomotoros- és a testséma fejlesztési módszereit dolgozta ki különös tekintettel a beszédhibás gyermekek komplex terápiáján belül. A 80-as évek közepétől szerveződő logopédiai óvodákba olyan gyermekek kerülnek, akiknek beszéd-rendellenességük és társuló részképesség zavaraik vannak. Többségüknél föllelhető a nagy- és finommotoros koordináció zavara, a laterális fejletlenség, a téri tájékozódás és iránytévesztés, a bizonytalan testséma, a tartós figyelem zavara valamint a vizuális percepció, illetve vizuomotoros koordináció rendezetlensége. A kidolgozott logopédiai óvodai fejlesztési programba beépül a vizuomotoros fejlesztés, mely komplex módon három területen valósítandó meg egymással párhuzamosan teljes szinkronban:

- a mozgáskoordináció;
- a testséma;
- a percepció területén.

A mozgásfejlesztés hatásosan járul hozzá a vizuális percepció, a testséma és a beszéd fejlődéséhez. Minden mozgásos tevékenységet nyelvi fejlesztés kísér, a gyakorlatok közben szerzett vizuális, akusztikus, taktilis ingerek fejlesztik a percepciót, befolyásolják a kognitív funkciókat, alakítják a beszéd motoros fejlődését. A nagymozgás-fejlesztés folyamatában az eszközhasználat nélküli és az eszközhasználatos gyakorlatok szerepelnek. A finommotorika fejlesztésével a manuális tevékenységek sikerességét és a grafomotoros készség kialakítását szolgálják.

A testséma fejlesztése a tükör előtt történik, vizuális, majd tapintásos tapasztalatokra épül. Később a mozgásos élmények során szerzett proprioceptív élményekkel is hozzásegítik a gyermeket a testséma fejlesztéséhez.

A különböző percepciót fejlesztő gyakorlatok a vizualitás, az auditív és a taktilitás területén modálisan vagy intermodálisan, transzferkapcsolatokra építve történik.

8.4. Lakatos Katalin



Lakatos Katalin (1964-2016) munka közben

Anna Jean Ayres koncepciójára építette és továbbfejlesztette vizsgálati és terápiás metodikáját.

Tervezett Szenzomotoros Tréning



Csoportos TSMT foglalkozás a BHRG Alapítványban
A videó forrása: MTV 1 2013. január 25. (https://youtu.be/c1nLl283Rik)

A TSMT-módszer alkalmazásával az idegrendszer organikus éretlensége hamarabb elmulasztható, és az elért fejlődési eredmények tartósabban megszilárdulnak, ezután jobban lehet ráépíteni speciális felzárkóztató terápiákat (kialakul a szabálytudat, szabálykövetés, feladattudat, feladattartás, megfelelő izomzat, állóképesség) a gyermek magasabb szinten, jobb figyelmi-megértési, utánzási, emlékezeti képességgel hamarabb fog fejlődni a többi terápia hatására, mint az alapozó TSMT - szenzomotoros fejlesztés nélkül.

Hidrorehabilitációs gimnasztika

A vízben végezhető mozgásfejlesztő terápia, az idegrendszer szabályozásának normalizálódását segíti elő.

A megkésett, eltérő mozgás, beszéd és értelmi fejlődés, figyelemzavar, eltérő aktivitás, mozgássérültség, érzelmi kötődési- és beilleszkedési problémák kezelésére, kezdeti tartási hibák korrigálására vállalkozik.

Minden HRG-fejlesztést alapos vizsgálat előz meg, aminek segítségével a gyermek idegrendszeri érettségének fokát állapítják meg.

Saját kidolgozású fejlődési skálát, illetve vizsgálati eljárást használnak.

3 hónapos kortól fogadják a koraszülött babákat, illetve a többi csecsemőt, és elmaradás esetén a legfontosabb feladatokat betanítják, majd 1-2 hetente kontrollálják.

Az uszodai fejlesztések során 60 egymásra épülő és fokozatosan nehezedő kezdő feladat segíti az idegrendszer érését. A fejlesztés addig tart, míg a kontrollvizsgálatok azt nem mutatják, hogy életkorának megfelelő teljesítményt produkál a baba. Később a csoportos mozgásfejlesztésen van a hangsúly.

8.5. Brigitte Sindelar



Brigitte Sindelar (1952-)

Brigitte Sindelar osztrák pszichológus, a tanulási zavarok magyarázatai közül a részképesség-zavar elméletet vallja.

A részképességek azok az alapvető képességek, amelyek segítségével a magasabb rendű pszichikus funkciókat differenciáltan ki tudjuk alakítani, így pl. a beszédet, gondolkodást. A fejlődés egy későbbi szakaszában ezek képezik az olvasás-, írás, a számolás és az adaptív viselkedés alapját.

A részképesség-gyengeségek az alapfunkciók rendellenes működésével tanulási és magatartási zavarokat okozhatnak.

Óvodás- és iskoláskorú gyermekek számára dolgozott ki képességprofil vizsgáló eljárást, s a vizsgálati eredményre szervesen illeszkedő prevenciós és fejlesztő tréning programot.

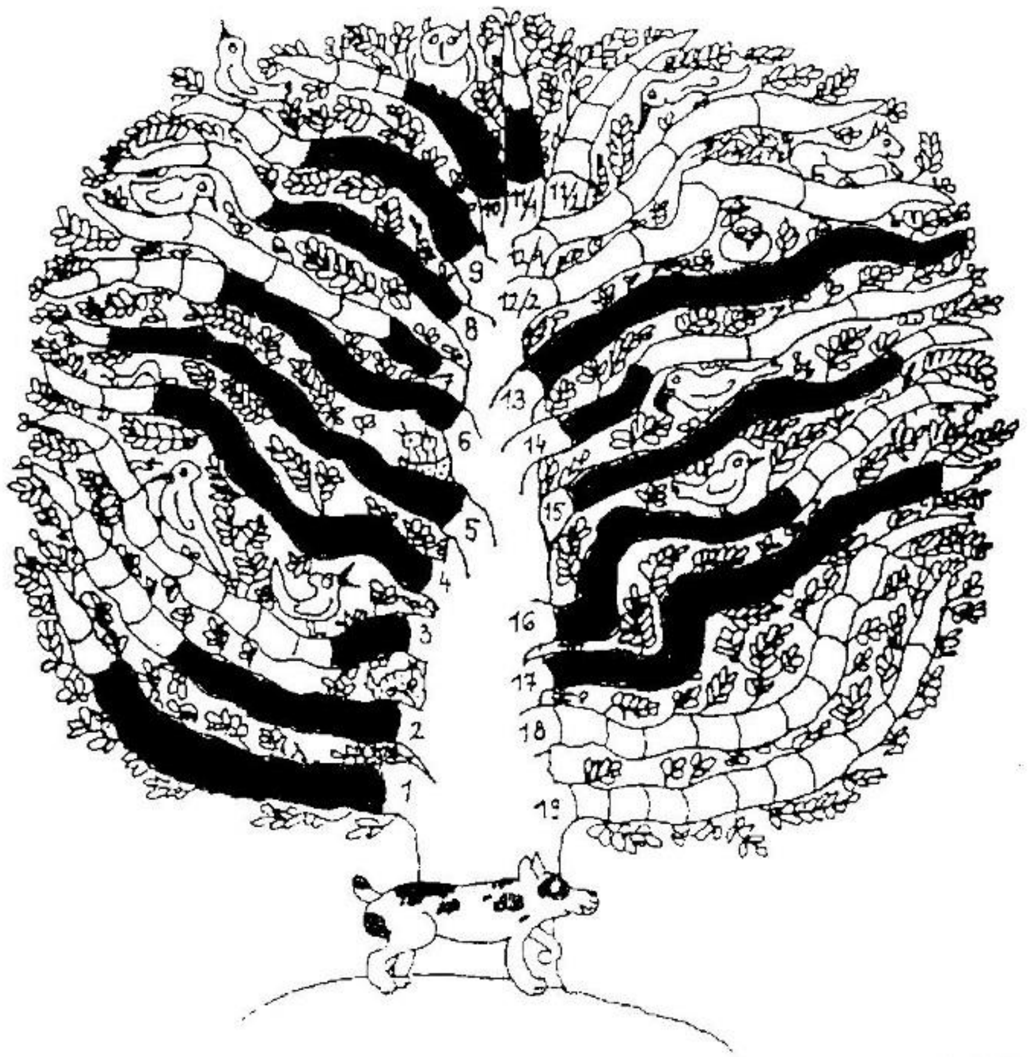
Sindelar I. program – Az óvodáskorú gyermekek számára (óvodáskorú és iskolát kezdő 5-7 éves gyermekek) kidolgozott vizsgálati eljárás és prevenciós, fejlesztő program (Sindelar program I.) 19 részképességet tesz felelőssé a tanulási teljesítményért, ezeket a részképességeket vizsgálja a tesztben.

A vizsgálóeljárás célja:

- megismerni a vizuo-perceptuo-motoros;
- az akusztikus- és nyelvi képességeket;
- az emlékezetet;
- a szerialitást;

- a téri tájékozódás szintjét;
- a test finom- és nagymozgásait.

A teljesítményt **fadiagramon** ábrázolja (11. sz. ábra), a tanuláshoz szükséges pszichikus funkciók alappillérei, befolyásolói az egyéb részképességeknek, a **figyelem**, az **emlékezet** és az **észlelés**. Minden faág egy-egy részképességet jelent, a faágak barázdái a részteljesítményeket jelzik. Ha a részképesség fejlődése egyenletes, funkcionális kapcsolatuk kiegyensúlyozott, akkor a teljesítő képesség megfelelő, a korona körvonala harmonikus. **Tanulási zavar esetén** ennek ellenkezője igaz. A **lomb-korona szabálytalan**, és tépett, a részképességek hullámzó érése és diszharmonikus együttműködése miatt.



11. ábra
Fa-diagram a Sindelar-vizsgálat eredményének ábrázolására (5-7 éveseknek)

A vizsgálóeljárás tapasztalatai, azaz a fa-diagram által ábrázolt képességprofil alapján pontosan kijelölhető, hogy a gyenge képességek fejlesztéséhez milyen gyakorlási programok tartoznak. Ebben a mentor (programvezető) segít a gyermekkel foglalkozó felnőttnek, aki a családtag, közvetlen hozzátartozó lehet. Napi 10 percet „játszik” a gyermekkel otthoni környezetben a program által megadott gyakorlatokkal.



12. ábra
A fejlesztő program kötete (5-7 éveseknek)

A fejlesztés hatásfoka a vizsgálóeljárás megismétlésével ellenőrizhető, fél évnél nem rövidebb időtartamú foglalkozás után.

A **Sindelar-Zsoldos tréning program II.** Iskolás gyermekek számára kidolgozott vizsgáló és terápiás eljárás. A koncepció és a megvalósítás hasonló.

Magyarországi viszonyokra Zsoldos Márta adaptálta.

A fejlesztés területei:

1. Vizuális figyelem fejlesztő gyakorlatok;
2. Akusztikus figyelem fejlesztő gyakorlatok;
3. Vizuális észlelést fejlesztő gyakorlatok;
4. Verbális – akusztikus figyelem fejlesztés;
5. Vizuális emlékezet fejlesztés;
6. Verbális – akusztikus emlékezet fejlesztés;
7. Intermodális kódolás fejlesztő gyakorlatok;
8. Szeriális észlelés fejlesztő gyakorlatok;
9. Beszédmotorikus fejlesztő gyakorlatok;
10. Vizuo-motoros koordináció fejlesztés;
11. Téri orientáció fejlesztése;

8.6. A diszlexia megelőzésének lehetősége



Meixner Ildikó (1928-2000)

Legtöbb esetben a tanulási zavarok hátterében (diszlexia) a nyelvi- és beszédfejlődés eltérései állnak. A tanulási zavarok pszicholingvisztikai elméleteit valló hazai szakemberek prevenciós és reedukációs beavatkozással fejlesztik az óvodás- és iskoláskorú gyermekeket. Meixner Ildikó iskolateremtő munkássága a közoktatásban is számos követőre lelt az olvasás – és írás tanítás terén.

8.6.1. Diszlexia Prevenciós Teszt és Diszlexia Prevenció

Vizsgálati eljárás célja: Az óvodáskorú, iskola előtt álló gyermeknél felismerni azokat a képesség lemaradásokat, amelyek a későbbiekben befolyásolják az iskolai teljesítményeket, alapvetően az olvasás-, írás-, számolás elsajátítását.

Milyen esetben célszerű alkalmazni?

- Nyelvi- és beszéd rendellenesség;
- Megkésett beszédfejlődés;
- Mozgáskoordinációs zavar;
- Figyelemzavar;
- Viselkedészavar.

A vizsgálat feladatai:

1. Beszédvizsgálat;
2. Fogalomalkotás;
3. Különbség megfogalmazása;
4. Önálló vers- és mesemondás;
5. Hallási differenciáló képesség;
6. Térbeli tájékozódó képesség;
7. Dominancia megállapítása;

(szem-kéz, szem-láb vonatkozásában)

8. Dichotikus hallásvizsgálat;
9. Vizuális emlékezet;
10. Vizuális mintakövetése;
11. Auditív emlékezet;
12. Vizuális percepció;
13. Mozgás megfigyelése (finom-, nagymozgás);
14. Ritmusérzékelés;
15. Rajzvizsgálat.

Értékelés: plusz és mínusz jelekkel, a negatív válasz a részképesség-zavart mutatja, amelyet prevenciós tevékenységgel alakítunk.

8.6.2. Diszlexia prevenciós tevékenység

Célja: Az olvasáshoz szükséges készségek kialakítása, az olvasás tanítása.

Feladata:

1. **Mozgás-, testséma-, percepció-, és beszédkészség fejlesztése**;
2. **Az olvasás készségének megalapozása**:
   - A betűk pontos ismerete, differenciálása;
   - Az összeolvasás tanítása;
   - A szó- és mondatolvasás készségének kialakítása.

A FEJLESZTÉS TERÜLETEI

Mozgásfejlesztés

- mozgásos játékok;
- egyensúlygyakorlatok;
- izomtónus fejlesztő gyakorlatok.

Utánzó játékok

- ritmusérzék fejlesztés

Testsémafejlesztés

- önmegfigyelés (arc, testrészek, mozdulatok, mozgások);
- testrészek tudatosítása (megérintése, megnevezése, funkciója, megélése, szerepjáték).

Percepció fejlesztés

- **egyensúlyészlelés**
  - aktív mozgással (sokféle játékhelyzetben);
  - passzív mozgás (multiszenzorális élményt nyújtó eszközök – Ayres-eszközök, élő ló);
- **hallási észlelés**
  - hallási figyelem (zörejek, hangok, állat-emberhang felismerése);
  - beszédészlelés, beszédmegértés fejlesztése;
- **taktilis észlelés**
  - ujjak tapintási érzékenysége;
  - forma érzékelés;
  - méret érzékelélés;
- **kinesztetikus észlelés**
  - behunyt szemmel mozgások végeztetése, azok ismételtetése, majd elmondatása;
- **vizuális észlelés**
  - szem-kéz koordináció (szemfixáció, kéz haladási irányának víz. követése egyre differenciáltabb helyzetekben);
  - alak-állandóság kialakítása (különböző idomok karakterjegyeinek megismertetése mozgással, grafomotoriummal);

   - alak-háttér felfogás fejlesztése (síkban, térben adott ingert kiemelni, megtartani);
   - vizuális figyelem, differenciálás (síkban, térben hasonlóság, különb., kölcsönhatások, formák, részletek, összefüggések);
   - vizuális helyzet, pozíció felismerése (téri, síkbani helyzetek észlése,felismerése).

Beszédészlelés fejlesztése

- szókincsbővítés;
- mondatalkotási készség fejlesztése;
- összefüggő beszéd fejlesztése;
- ellentétpárok tanítása;
- rímjátékok;
- szinonimszavak.

Az olvasás készségének megalapozása

- A sikeres olvasástanításhoz a gyermekekben hármas asszociációs kapcsolatot kell létrehozni (beszédhang, beszédmozgás, betűalak);
- A homogén gátlás elkerülése (hasonlókat időben távol tanít egymástól);
- Beszédhangok, betűk, betű- hívóképek összekapcsolása, differenciálása.

8.6.3. Egy téma feldolgozása egy fejlesztő foglalkozáson

Nagymozgás fejlesztő foglalkozás

(Fenn-lenn, fel-le fogalmak rögzítése)

- A gyermekek a bemelegítő futást lépcsőzetesen egymásra rakott szivacson végzik, a legfelső fokról (3. vagy 4.) leugranak, a tanár szöveggel kíséri a gyermekek gyakorlatait, verbálisan megerősítve a mozgásos érzeteket.
- A lejtősen elhelyezett tornapadokra felkúsznak (kígyók), négykézláb felmásznak (kiskutyák), guggoló állásból kiindulva végigugrálnak (békák), lábujjhegyen végigmennek (gólyák).
- Gumiasztalon ugrálnak.
- Kifeszített kötélhálóra felmásznak, majd le, ismét felmásznak, majd leugranak.
- Labdák magasba dobása, leejtése, illetve elkapása.
- Különböző magasságban elhelyezett nagyméretű henger alakú dobozokba babzsákok dobása.
- Hintázás a felfüggesztett kötélen.
- Befejezésként a „tűz-víz” játék (tűznél lehasalnak a földre, víznél felmásznak a bordásfalra).

Finommozgást fejlesztő óra (a fenti téma feldolgozása)

- Fenn-lenn fogalmak tisztázása verbálisan, gyakorlati alátámasztása.
- Mi van fenn, lenn – a térben,
   - kinn a szabadban,
   - benn a helyiségben,
   - a testünkön (testrészek megnevezése).

- Léggömb feldobása, elkapása (kísérjük szemünkkel).
- Labda emelgetése nyújtott karral (kísérjük szemünkkel).
- Papír lepkét vágunk ki, melyet a kézre rögzítünk, repítjük a lepkét fel és le.
- Táblára előrajzolt virágokra szállnak le a papír lepkék.
- Falra erősített csomagolópapíron előrajzolt álló egyeneseket kell rajzolnia a gyermekeknek (lerajzolja a helikopter leszállási vonalát), ugyanez a méhecske-virág változatban).
- Asztalnál, írólapon meghúzza az előrajzolt virág szárát a cserépig.
- Előrajzolt papíron megkeresi, hogy merre repülnek a madarak, fel vagy le.

Beszédfejlesztés

- Ajak- és nyelvügyesítő gyakorlatok (felemeli a nyelvét, leejti a nyelvét, felső ajkát nyalogatja, mint a cica, lent az állát nyalogatja).
- Hallásdifferenciáló gyakorlatok (magas és mély hangok megkülönböztetése).
- Szókincs fejlesztés az óra menetében folyamatosan.
- Mese hallgatás, mese feldolgozás (A holló és a róka).

Segédeszközök:

- Speciális és hagyományos játékeszközök
- A Logopédiai és Göncöl Kiadó segédanyagai (fejlesztő füzetek)
    - Kocsis Lászlóné – Rosta Katalin: Ez volnék én? : testséma fejlesztő feladatlap-gyűjtemény. Logopédia, Budapest, 1994 SOE OPAC URL: https://bit.ly/3ElbRRh
    - Rosta Katalin (szerk.): Színezd ki... és rajzolj te is : Íráskészséget fejlesztő feladatlap-gyűjtemény 4-7 éves gyermekeknek. Göncöl Kiadó, Budapest, 2012
    - Rosta Katalin (szerk.): Színezd ki... és számolj te is : Számoláskészséget fejlesztő feladatlap-gyűjtemény 4-7 éves gyermekeknek. Göncöl Kiadó, Budapest, 2012
    - Marosits Istvánné: Tudod-e? : A készségfejlesztő feladatlapok az olvasástanulás előkészítésére. Logopédiai, Budapest, 2018

Módszertani film: Komplex képességfejlesztés és részképességfejlesztés a későbbi tanulási zavar megelőzése céljából. Készült: Nyugat-magyarországi Egyetem Benedek Elek Pedagógiai Kar Fejlesztőpedagógiai műhelyében. (Németh Gyuláné egyetemi adjunktus, dr. Závoti Józsefné egyetemi docens)

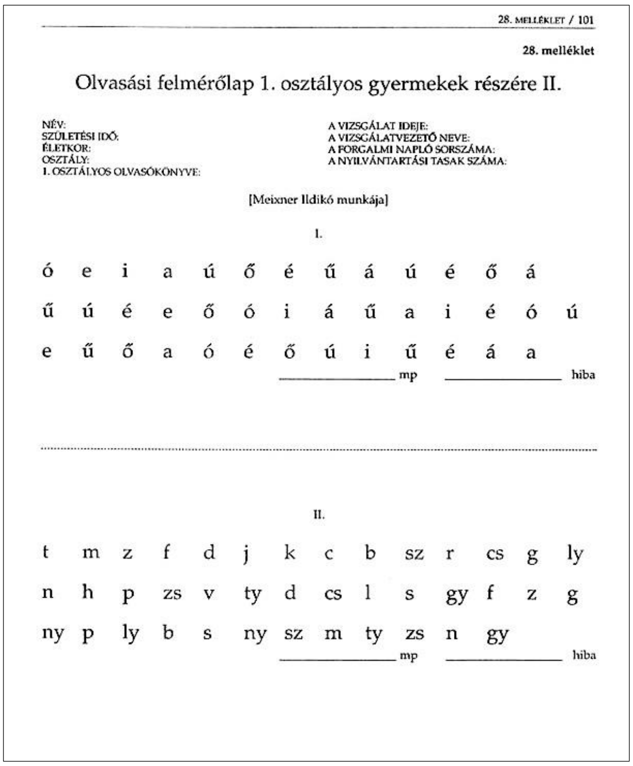


A videó forrása: Závoti Józsefné (szerk.): Tanulási zavarok prevenciója Részképesség-gyengeségek fejlesztési lehetőségei az óvodáskorban. Soproni Benedek Elek Pedagógiai Főiskola, Jegenye sori óvoda, 1997 https://bit.ly/3TNxvpM

8.6.4. Diszlexia vizsgálata és kezelése

A vizsgálat lényege

A Meixner-féle olvasás vizsgálat az iskolás gyermekek körében évfolyamonkénti és azon belüli differenciálás változataiból áll.



28. MELLÉKLET / 101

28. melléklet

Olvasási felmérőlap 1. osztályos gyermekek részére II.

NÉV:
SZÜLETÉSI IDŐ:
ÉLETKOR:
OSZTÁLY:
1. OSZTÁLYOS OLVASÓKÖNYVE:

A VIZSGÁLAT IDEJE:
A VIZSGÁLATVEZETŐ NEVE:
A FORGALMI NAPLÓ SORSZÁMA:
A NYILVÁNTARTÁSI TASAK SZÁMA:

[Meixner Ildikó munkája]

I.

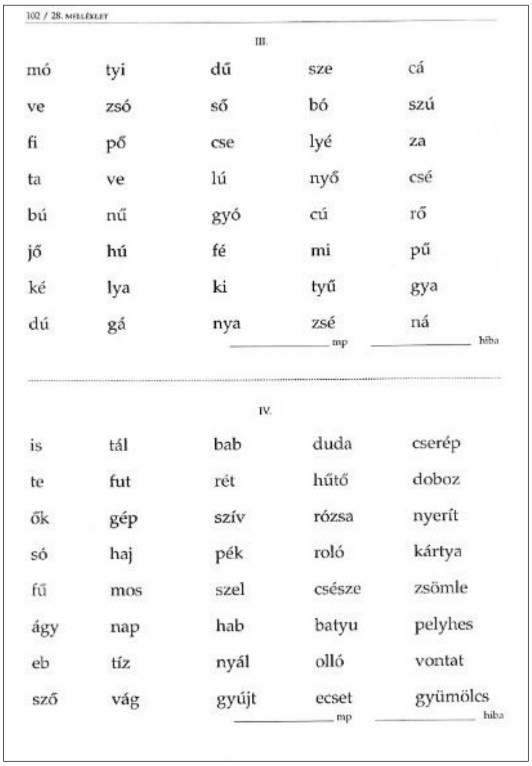
ó e i a ú ő é ű á ú é ő á
ű ú é e ő ó i á ű a i é ó ú
e ű ő a ó é ő ú i ű é á a

________ mp ________ hiba

II.

t m z f d j k c b sz r cs g ly
n h p zs v ty d cs l s gy f z g
ny p ly b s ny sz m ty zs n gy

________ mp ________ hiba



102 / 28. MELLÉKLET

III.

mó	tyi	dű	sze	cá
ve	zsó	ső	bó	szú
fi	pő	cse	lyé	za
ta	ve	lú	nyő	csé
bú	nű	gyó	cú	rő
jő	hú	fé	mi	pű
ké	lya	ki	tyű	gya
dú	gá	nya	zsé	ná

________ mp ________ hiba

IV.

is	tál	bab	duda	cserép
te	fut	rét	hűtő	doboz
ők	gép	szív	rózsa	nyerít
só	haj	pék	roló	kártya
fű	mos	szel	csésze	zsömle
ágy	nap	hab	batyu	pelyhes
eb	tíz	nyál	olló	vontat
sző	vág	gyújt	ecset	gyümölcs

________ mp ________ hiba

13a. ábra *13b. ábra*

Meixner-féle olvasásvizsgálat tesztlapjai (I. osztály, 2. félév vége)

13c. ábra



28. MELLÉKLET / 103

V.

Mihály elhatározta,
hogy maga készít ajándékot
anyukájának a nevenapjára.
Sokat gondolkodott, mi legyen az.
Vékony falemez elejére egy kockát
ragasztott, amögé pedig
egy üres dobozt.
A falemez alá hurkapálcikával
négy kereket erősített.
Kész a teherautó!
Még jogosítvány sem kell hozzá.

________ mp ________ hiba

VI.

Ki készít ajándékot? ________
Mire készíti? ________
Mi lesz az ajándék? ________
Miből csinálja? ________
Mivel erősíti oda a kerekeket? ________
Mi nem kell hozzá? ________

Megértés: mp hiba

________ össz. mp ________ össz. hiba

Az olvasás vizsgálatok magánhangzók, mássalhangzók elolvasásából, szótagok, szavak olvasásából, egy összefüggő történet elolvasásából és kérdések alapján értelmezéséből állnak. Minden részfeladatban azonos az egységek száma . Megfigyelhető, hogy a különféle szinteken hogyan változik az idő, a hibaszám és a jellegzetes hiba előfordulások. Kezdő olvasóknál a feladatok összetettségével párhuzamosan emelkedik az olvasásukhoz felhasznált idő és többnyire a hibaszám is. A szövegértés javulásával először a szöveg olvasásában előforduló hibaszám csökken, majd a ráfordított idő is. A hibák száma és az idő függvényében állapítható meg a diszlexia fennállása. Mind a vizsgálati lapok összeállításában, mind a tanítási módszerekben támaszkodik a Ranschburg Pál által megfogalmazott homogén gátlás hatásaira.

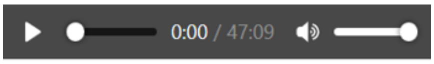
A vizsgálatokhoz standardizált olvasólapok (dupla példány), stopper óra és ceruza szükséges, izolált környezetben történik.

A diszlexia reedukáció alapkoncepciója

Hosszadalmas, igen nehéz, nagy türelmet igénylő munka, melyet gyógypedagógusok, logopédusok végeznek. A javításnál az általános módszertani elveket még szorosabban be kell tartani, különösen fontos a fokozatosság és a kellő számú ismétlés elve, valamint gyakori a vissza-visszatérő differenciáltatás, központban a homogén gátlás kiküszöböltetésével. Fejlesztésre kerül a terápia során az optikus, akusztikus, kinesztétikus funkciókkal együtt a téri tájékozódás, a test-mozgás- séma, a kéz finommotorikája is.

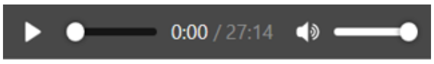
A betűk megtanításakor a **hármas asszociációs láncot** kell kialakítani a gyermekben a betű **vizuális emlékképe**, a hozzátartozó beszédhang **akusztikai és kinesztetikus emlékképe** között. A gyermek csak akkor ismeri a betűt, ha ez a hármas kapcsolat kialakult, és bármelyik felidézi emlékezetében a másik kettőt. Feltétele, hogy a gyermek az illető hangot tisztán ejtse. A betű megismertetésének másik alapelve, hogy a gyermeknek a tanult betűt tudnia kell differenciálni más betűktől.

8.6.5. Műsorok diszlexia témakörben



Forrás: Tér-Idő c. műsor, Kossuth Rádió, 2014. szeptember 9-10., szerkesztő-műsorvezető: Takács Tibor. https://bit.ly/3JQnLGS

A diszlexia tünetei, okai, kezelése I-II. → Híres diszlexiások: John Lennon, Napóleon, Walt Disney, Einstein, Leonardo da Vinci, Mozart, Julius Caesar, Szentgyörgyi Albert. A diszlexia a nyelvvel, a beszéddel és az olvasástanulással kapcsolatos részképességzavar. Fő tünete az olvasási képesség elmaradottsága az életkor, iskolázottság és intelligencia alapján elvárható szinttől. Problémát okozhat a betűk, szavak, és számok felismerése, leírása, a leírt betűket felcserélhetik, vagy ellenkező irányban olvashatják. Az olvasott szöveget nehezen, és hibásan idézik vissza, lényegét nem tudják visszaadni. A diszlexiának – olvasási zavarnak –, de a diszgráfiának, a diszkalkuliának, azaz a részképesség zavarainak is, az egyik kiváltó oka látásszervi zavar, látóidegpálya rendellenesség. A műsorban a diszlexiával, a problémával érintettek fejlesztésének lehetőségeivel foglalkoznak, arra a kérdésre is keresik a választ, hogy milyen okok működnek közre abban, hogy valaki nem tud megbarátkozni a betűkkel, egyáltalán az emberi agy miféle működése teszi lehetővé, illetve akadályozza meg az értő, folyamatos olvasást.



Forrás: A tudomány hangjai c műsor, Kossuth Rádió, 2017. október 7., szerkesztő-műsorvezető: Süveges Gergő, szakértő: Lángi Éva gyógypedagógus-logopédus. https://bit.ly/3TRfgjk

Vajon mi áll a diszlexia hátterében? → Betűcsere. D helyett B, Sz helyett Zs... Meg kihagy betűket, és a szöveg értelmére csak homályosan emlékszik. Van, aki könnyebben tanul meg írni és olvasni, és van, akinek ez nehezebben megy. És olyan is van, aki sosem lesz képes hibátlanul elsajátítani ezt a mindennapi élethez egyébként nélkülözhetetlen készséget. És nem azért, mert buta, vagy mert nem akarja. Lehet az életben, kézügyességben, szervezésében, átlátásban, rendszerezésben akármilyen kiváló, ha diszlexiás és diszgráfiás, akkor az írás és az olvasás területén mindig hátrányban lesz. Vajon mi áll a diszlexia hátterében? Hogyan lehet felismerni? Milyen terápiát lehet alkalmazni? Mit tehet a tanár, a szülő, és maga az érintett?



Forrás: Varazsbetu.hu,
Felolvasó: Ambrus Attila József,
2017. szeptember 28.
https://bit.ly/3Kg4Jeu

Olvass úgy, mint egy diszlexiás! → Eszembe jutott, hogy pár éve olvastam a typoglycemia jelenségéről, azaz az olvasási folyamatnak arról a sajátosságáról, hogy a leírt szöveg megértéséhez nem szükséges, hogy a szavak betűi helyes sorrendben legyenek. Elegendő, ha a szó első és utolsó betűje a helyén marad, a többi lehet bármilyen sorrendben, mégis megértjük a írás jelentését. Bár annak idején ez az információ levelekben terjedt, úgy tűnik, mégis van némi alapja, ahogyan azt ez a szöveg is bizonyítja.

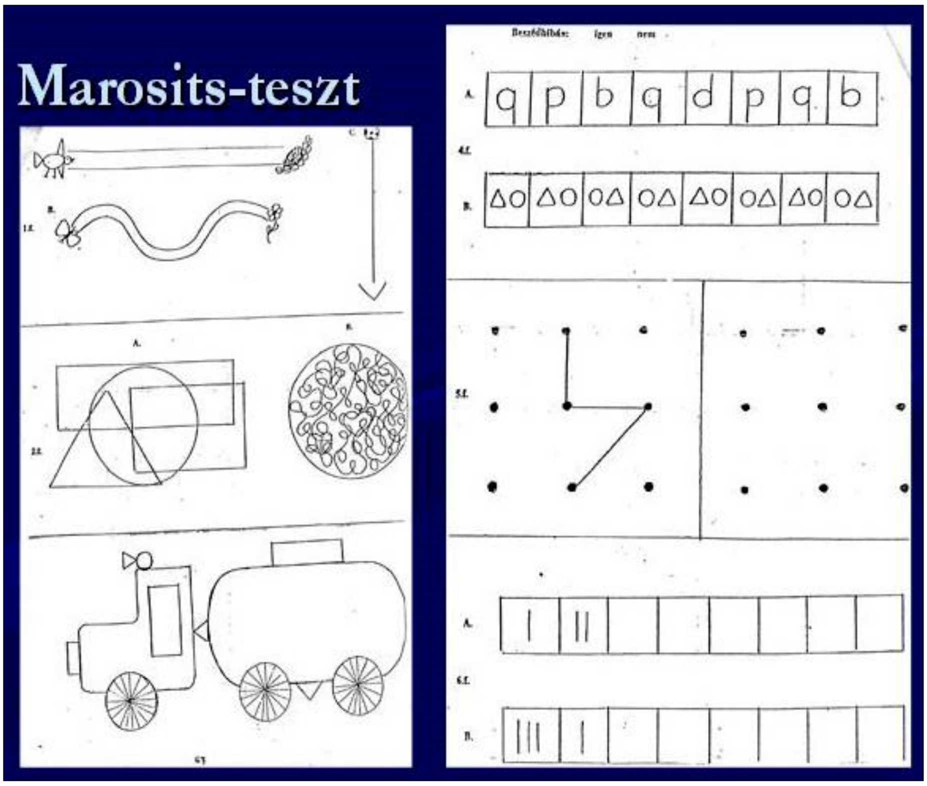
8.7. Tanulási zavar veszélyeztetettséget jelző szűrő eljárás (Marosits-teszt)

A szűrőeljárás 6 részképességet vizsgál 5-6 éves gyermekeknél iskolakezdés előtt 1 évvel

Vizsgált részképességek:

- szem-kéz koordináció;
- alak-háttér megkülönböztető képesség;
- alak-forma konstancia érzékelése;
- téri orientáció;
- téri relációk érzékelése;
- szabályfelismerés – szeriális érzékelés.

20 pontszám alatti teljesítménynél más diagnosztizáló módszert kell alkalmazni.



14. ábra
Marosits-féle tanulási zavar veszélyeztetettséget mérő szűrő eljárás

A szűrővizsgálat instrukciós szöveges és értékelése

1. feladat

Szem- és kézmozgás koordinációja

Instrukció:

A) „Rajzold meg a kísmadár útját anélkül, hogy megállnál vagy a falba ütköznél!”

B) „Rajzold meg a lepke útját anélkül, hogy megállnál vagy a falba ütkőznél!”

C) „A labda leesik a kosárba, húzd végig az útját ceruzával a megrajzolt vonalon!”

ÉRTÉKELÉS

A) és *B)* 1 pont, ha a vonal folyamatos, ha felemelte ugyan a ceruzát, de éles törés nélkül folytatta; 0 pont, ha kb. 1/2 cm-re kiszalad a sorból, vagy nagy a törés.

C) 1 pont, ha a ceruza nyoma fedi a vonalat. 0 pont, ha csak nagyobb törésekkel fedi.

Összpontszám: 3.

2. feladat

Az alak-háttér változásának megkülönböztetése

Instrukció:

A) „Keresd meg a kör vonalát. vezesd végig a ceruzáddal!”

B) „A labdában szívecskék vannak elrejtve, keresd meg azokat, és színezd ki!”

ÉRTÉKELÉS

A) 1 pont, ha a kört jól körülhatárolja, s a formát nagyjából követi.

B) 5 pont, ha minden szívet megtalál. A meg nem jelölt szívek számát levonjuk az elérhető maximális 5 pontból.

Összpontszám: 6.

3. feladat

Alakkonstancia vizsgálata

Instrukció:

A) „Ez itt egy téglalap. (Bemutatom kartonból kivágva.) Keresd meg az összes ilyen formát a tartálykocsin!”

B) „Ez itt egy háromszög. (Bemutatom kartonból kivágva.) Keresd meg az összes ilyen formát a tartálykocsin!”

ÉRTÉKELÉS

A) 3 pont, ha minden téglalapot megtalál. Amennyivel kevesebbet jelöl meg, annyit levonunk az elérhető 3-ból.

B) 3 pont, ha mínden háromszöget megtalál. Levonás az előző feladat értékelése szerint.

Ha más formákat is megjelöl, a részfeladat: 0.

Összpontszám: 6.

4. feladat

Térbeli helyzet vizsgálatának próbája

Instrukció:

A) „Figyeld meg, hogy a sor elején milyen forma van, és mindazokat jelöld meg sorban, amelyek ugyanolyanok!”

B) „Figyeld meg a sor elején lévő két formát! Jelöld meg azokat, amelyek ugyanolyanok, mint az első! Figyelj a formák sorrendjére is!”

ÉRTÉKELÉS

A) 3 pont, ha csak a helyes formákat jelöli meg, 0 pont, ha más formát is jelöl. (Ha hiányosan jelöli, levonunk a pontból!)
B) 3 pont, ha csak a helyes formákat jelöli meg, 0 pont, ha más formát is jelöl. (Ha hiányosan jelöli, levonunk a pontból!)
Összpontszám: 6.

5. feladat
Térbeli viszonylagosság vizsgálata
Instrukció:
„Jól figyeld meg a rajz első felét, kövesd a vonalakat!"
„Rajzold le ugyanúgy te is a másik oldalra!"

ÉRTÉKELÉS

Maximum 3 pont vagy 0 pont.
Összpontszám: 3.

6. feladat
Ritmusismétlés, követés
Instrukció:
A) „Figyeld meg a pálcikák számát és sorrendjét, és rajzold végig ugyarúgy a sort!"
B) „Figyeld meg a pálcikák számát és sorrendjét, és rajzold végig ugyarúgy a sort!"

ÉRTÉKELÉS

Maximum 3 pont vagy 0 pont.
Összpontszám: 6.

Pontszámok összesítve

1. feladat = 3 pont
2. feladat = 6 pont
3. feladat = 6 pont
4. feladat = 6 pont
5. feladat = 3 pont
6. feladat = 6 pont
Maximum: 30 pont

Megjegyzés: A vizsgálatot lehet csoportosan is végeztetni, ha megfelelő távolságra vannak a gyermekek egymástól. Mindenképpen győződjünk meg róla, hogy értik-e a feladatot a gyermekek.

8.8. Porkolábné Balogh Katalin



Porkolábné Balogh Katalin (1935-2005)

A vizsgálatok eredményeiből azt szűrték le, hogy a teljesítményzavarok hátterében már az óvodáskorban is a különböző oki tényezők egymásra halmozódása, összefonódása húzódik meg. Ennek következtében nem alakul ki az óvodáskor végére a már említett „totális érzékelő apparátus", nem kiegyenlített a különböző percepciós funkciók működési szintje és nem kielégítő a szenzomotoros rendszerek belső integrációja.

Fejlesztési koncepciójukban abból indulnak ki, hogy a motoros készségek fejlődési szintje lényeges szerepet játszik a percepció fejlődésében, amely előfeltétele a fogalmi gondolkodásnak. Ebből következően a motoros és a percepciós készségek fejlesztését tekintik az elsődlegesnek, hasonlóan Rosta Katalin megvalósításhoz. Felhívja a figyelmet arra, hogy ne direkt módszerekkel éljünk. Például az írászavarok korrekciója nem az írásgyakorlással lehet a legcélravezetőbb, hanem az előidéző okot ismerve, a lemaradásért felelős funkciót kell a befolyásolás céljává tenni.

Munkatársaival (Páli Judit, Pintér Éva, Szaitzné Gregorits Anna stb.) olyan komplex óvodai programot dolgozott ki, amelyek a tanulási zavarok prevencióját az óvodai nevelési területekbe, mindennapi tevékenységekbe építi bele. Segíti a hátrányos szociális környezetből jövő gyermekek felzárkóztatását, jól szolgálja a kisebb idegrendszeri zavarok rendezését. Fejlődéslélektani és neveléslélektani megalapozottsága biztosítja a rászoruló gyermekek differenciált fejlesztését is. A program záró gondolatában leírja: „A Prevenciós Program alkalmazását javasoljuk azoknak, akik azonosulni tudnak a prevenciós fejlesztés gondolatával és fontosnak tartják óvodai alkalmazását. Pszichológiai mérések és gyakorlati tapasztalataink igazolják, hogy a program következetes alkalmazása eredményeként gyermekeink alkalmassá válnak az iskolakezdésre."[33]

A csoportos fejlesztés főbb elvei, felépítése, alkalmazásának feltételei

Az eredmények alapján lehetőség van egyéni és csoportos fejlesztésre is.

A fejlesztés fogalma: a pszichológiai fejlesztésen nem a fejlődési ütem mechanikus felgyorsítását vagy erőszakos rátanítását értjük, hanem a fejlesztendő korosztály érési folyamatához igazított - az életkori sajátosságokhoz illeszkedő eljárásokkal történő támasznyújtást, amely az éppen fejlődő pszichikus funkciók kibontakozásához és begyakorlásához biztosít megfelelő szociális környezetet.

Flavell terminológiájával élve: a szenzitív szakaszokban megfelelően eltervezett tevékenységek gyakorlásával kedvezően befolyásoljuk a domináns képességstruktúrák alakulását, megszilárdulását, vagy átstruktúrálódását.

[33] Porkolábné Balogh Katalin – Páli Judit – Pintér Éva – Szaitzné Gregorits Anna: *Komplex Prevenciós Óvodai Program*. OKI, Budapest, 1996, 20. o. SOE OPAC URL: https://bit.ly/3ryI2ck

A fejlesztés elméleti koncepciójának kialakításában irányadó:

a. a kognitív struktúrák kialakulásáról és ontogenetikus fejlődésmenetéről vallott korszerű fejlődéslélektani nézetek és kísérletek eredményei;
b. a perceptuális és perceptuo-motoros funkciók ontogenetikus fejlődésének fázisjellemzői;
c. a fejlesztendő korosztály értelmi fejlődésének életkori specifikumai.

A korrekciós fejlesztés alapvető feltétele a megelőző pedagógiai és pszichológiai szűrés, melynek eredményeként pontosan lehatároljuk a lemaradás helyét és annak mértékét. A korrekció erre a speciális területre irányul.

A csoportos fejlesztésben csak részben lehet az egyéni specialitásokat figyelembe venni, célravezetőbb és a gyakorlati feltételeknek megfelelőbb, ha a csoportos korrekciós fejlesztésben is a komplexitás érvényesül, a többirányú ráhatás a fejlődés azon súlypontjait célozza meg, amelyek a fejlesztésen keresztül több terület is kedvezően befolyásolható.

Másik alapvető elv az indirekt közelítés. A pszichológiai korrekció arra a háttér-funkcióra irányul, amely felelős az adott teljesítmény-zavarért. Fő hangsúlyt kap:

- a nagymozgások pontosítása, finomítása;
- a finommotorika fejlesztése;
- a testséma alakítása- az oldaliság alakítása;
- térpercepció fejlesztése;
- interszenzoros működés fejlesztése (vizuális minta és hallott instrukció összekapcsolása és mozgásos visszaadása);
- percepció alakítása mozgással.

Mindehhez szervesen illeszkedik a kommunikáció folyamatos fejlesztése

Az óvodáskori fejlődést egy totális érzékelő apparátus megfelelő működése biztosítja a különböző fejlődési területekkel összhangban, mint értelem, érzelem, motorikum, szocializáció a környezetbe ágyazottan.

8.8.1. Komplex Prevenciós Óvodai Program

Porkolábné Balogh Katalin a munkatársaival (Páli Judit, Szaitzné Gregorics Anna, Pintér Éva) kidolgozta a **Komplex Prevenciós Óvodai Programot**.

„...A program épít a hazai tradicionális nevelési értékekre (Óvodai nevelés országos alapprogramja, óvodakép-gyermekkép) ötvözve azokat a korszerű fejlődés és neveléslélektani, neurológiai, gyógypedagógiai eredményekkel." (Porkolábné)

A Komplex Prevenciós óvodai Program **fő feladata**:

A 3-7 éves gyermekek életkori és egyéni sajátosságainak, eltérő fejlődési ütemének (érési jellemzőit) szem előtt tartásával az egészséges harmonikus személyiségfejlesztést, a sikeres iskolai beilleszkedéshez szükséges testi, szociális és értelmi érettség kialakítását, az iskolai potenciális tanulási zavarok megelőzését, az óvodai nevelési feltételek sajátos megszervezésével.

A jelzett területeken történő fejlesztés értelmezésünk szerint: a gyermek érési folyamatához igazított, életkori sajátosságainak megfelelő, ahhoz messzemenően illeszkedő eszközökkel történő támasznyújtás, amely az éppen fejlődő szomatikus és pszichés funkciók kibontakoztatásához biztosít szociális és tárgyi környezetet.

Ebben meghatározó a 3-7 éves kor alapvető sajátossága:

- az érzelmi biztonság alapszükséglete,
- az érzelemvezérelt megismerés,
- az élmény fonalán haladó gondolkodás.

A testi-lelki szükségletek kielégítése a gyermekek alapvető joga, melyre programunk messzemenően törekszik.

Az óvodapedagógus a gyermekeket minden év első félévében megfigyelési szempontsor alapján fejlődésükben nyomon követi, melynek tapasztalatait egy hálózatban rögzíti. Ahol nem életkorának megfelelően a fejlettségi mutató, egyénileg játékos formában az óvodapedagógus kiemelt figyelemmel foglalkozik a gyermekkel.

A fejlesztőprogram alkalmazásának alapelvei:

- szervesen illeszkedjen a nevelési programba,
- messzemenően építsen a gyermek érzelmi – belső motivációjára,
- lehetőség szerint kapcsolódjon a gyermek spontán tevékenységéhez,
- az óvodai nevelés egész időtartamára elosztott, folyamatos – következetes alkalmazást igényel,
- az óvoda egész napos életrendjének minden mozzanatához kapcsolható legyen,
- alapvető követelmény a gyermek jó közérzetének biztosítása, ezért a fáradás jeleit észlelve - módszerváltás, vagy teljes elhagyása az ésszerű.

A fejlesztés fő területei:

- Mozgásfejlesztés
- Téri orientáció, testséma fejlesztés
- Észlelés fejlesztés (akusztikus, vizuális, motoros, vesztibuláris)
- Kommunikáció, verbális fejlesztés



Óvodai életképek

8.8.2. Porkolábné-féle iskolai pedagógiai és pszichológiai vizsgálatok

A **Porkolábné-féle iskolai pedagógiai és pszichológiai vizsgálatok** a kisiskolás gyermek teljesítmény- és viselkedészavarainak felismerése céljából (Porkolábné Balogh Katalin és munkatársai nyomán).

Pedagógiai vizsgálatok

(A.) Osztálytermi megfigyelés megadott szempontok alapján

I. Viselkedésre általában jellemző

1. Állandó mozgás, nyugtalanság van körülötte (alig tud nyugodtan ülni);
2. Mindig babrál valamivel (papírját gyűrögeti, íróeszközeit sodorgatja, idegesen tekintget);
3. Mintha nem hallaná, hogy őt szólították, majd neve hallatán összerezzen;
4. Amibe belelendült, képtelen abbahagyni, átváltani másra;
5. Nagyon lassú, tétova mozgású, feltűnően ügyetlen;
6. Nagyon félénk, sírós, nem kezd beszélgetést társaival;
7. Egyéb viselkedésjegyek

II. Foglalkozások alatti viselkedés

1. Nem figyel az órán, mintha nem is lenne ott;
2. Nagyon rövid ideig tudja a figyelmét összpontosítani;
3. Nem követi a csoportnak szóló utasításokat;
4. Csak a személyének szóló, egyénenkénti utasításokat követi;
5. Kérdezésnél zavartan áll, élnem is tudja mire kell válaszolni;
6. Alacsony a tűrőképessége – nem tudja kivárni, míg rá kerül a sor;
7. Egyéb viselkedésjegyei órán, napköziben.

A megfigyelt gyermekek névsorában naponta bejegyezhető a felsorolt jellemzők száma (pl. ha mindig babrál valamivel, 1. 2. stb.) Az előfordulását néha – gyakran – állandóan bejegyzéssel tüntetjük fel.

Megfigyelő lap

Név	I. tünetcsoport	I. tünetcsoport
Pl. Kovács István	I. 2. gyakran	II. 6. állandóan

(B.) Füzetvizsgálat

Ha az alább felsorolt jellemzők közül valamelyik ráillik egy gyerek füzetére, a megfelelő jelölt oszlopba egy X jelet kell tenni a nevéhez. Az „í” betűs oszlopba az írás füzet, az „sz” betűs oszlopba a számtan füzet vizsgálatának eredményei kerülnek. Célszerű előre elolvasni a jellemzőket, hogy a füzetek átnézése már a szükséges szempontok szerint történjen.

A. – A füzet összképe: maszatos, javítgatott, kusza, áttekinthetetlen;
B. – A vonalvezetés: bizonytalan, erőtlen, szálkás;
C. – Nem veszi figyelembe a sortávolságot, sorközöket;

D. – Jellegzetes hibái: másolási és betűkapcsolási hibák, betűk felcserélése, kihagyása, fordított írása, szótagok felcserélése.

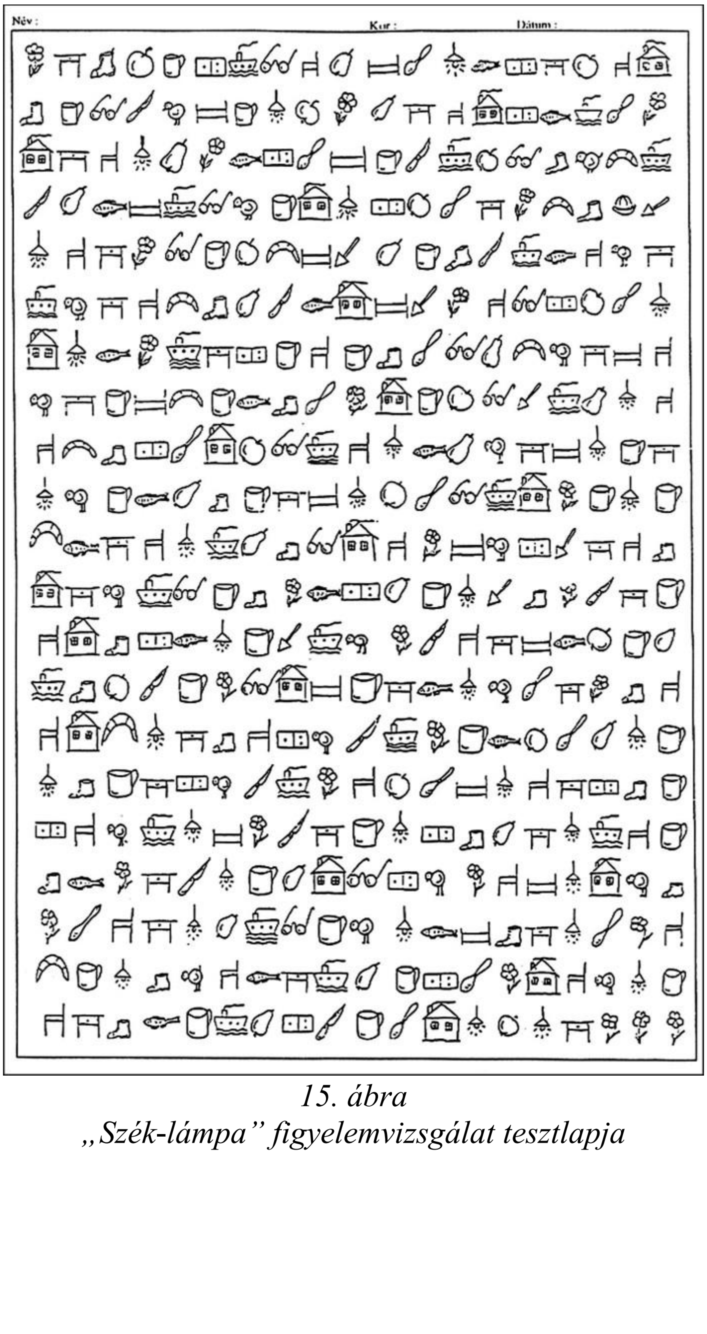
Füzetlap fejléce, az oszlopokba írja a pedagógus megfigyeléseit a gyermekről

Név	A		B		C		D	
	í	sz	í	sz	í	sz	í	sz

Iskolai kiegészítő pszichológiai szűrővizsgálatok:

1. Figyelemvizsgálat

Osztályteremben végezhetjük a vizsgálatot. Minden gyerek kap két lapot, melyek mindegyikén 21 sorban, soronként 19 kis rajz látható. A lapokat előre beszámozzuk. (1, 2). A gyerekek 5 percig dolgoznak (az időt stopperral mérjük), de közben minden perc végén szólunk az osztálynak, akkor megjelölik egy ponttal, ahol éppen tartanak. Az első sor gyakorló sor, nem értékeljük. Célszerű a táblán bemutatni a ferde áthúzást és pontot.



15. ábra
„Szék-lámpa" figyelemvizsgálat tesztlapja

Instrukció

„Mindegyikőtök előtt 2 egyforma lap van, amiken kis rajzokat láttok. Nektek a széket és a lámpát kell kiválasztanotok és a ceruzával ferdén áthúznotok. A munkát akkor kezdjétek, amikor szólok. Közben többször azt fogom mondani, hogy „most”. Ekkor ott, ahol éppen a kezetek van, tegyetek egy nagy pontot, aztán rögtön folytassátok tovább a munkát. Akkor fejezzétek be, mikor azt mondom, kész. Ha valamelyikőtök az első lap végére ér, a második lapon folytassa rögtön tovább. Mindenkinek érthető a feladat? Akkor most vegyétek kezetekbe a piros ceruzát! Megvan? Kezdhetitek a munkát!”

Értékelés

Előre elkészített sablon segítségével könnyen felfedezhető, hogy melyik rajzot nem jelölte meg a gyerek, amit pedig kellett volna. Ezek a tévedések adják a hibaszámot.

Úgy a teljesítményt, mint a hibaszámot percenként is és összesítve is megállapítjuk.

A percenkénti teljesítmény (t): két pont között az átnézett rajzok száma. A számolás könnyű, ha tudjuk, hogy egy sorban 19 rajzocska van.

Összteljesítmény: (T): az öt részletteljesítmény összege.

A percenkénti hiba (h): két pont között azon rajzok száma, melyeket be kellett volna jelölni, de a gyermek nem jelölte be.

Összhiba: (H): az öt részhiba összege.

Az eredményeket érdemes táblázatban ábrázolni. Az adatokból figyelemminőség ill terjedelem is számítható.

Figyelemminőség: a hiba osztva a teljesítménnyel, szorozva 100-zal, igy százalékokban kapjuk.

Figyelemterjedelem: A percenkénti teljesítmények ingadozása, a legnagyobb és a legkisebb teljesítmény különbsége: t (max) - t (min).

Idő	1. perc	2. perc	3. perc	4. perc	5. perc	összes
Teljesítmény						
Hiba						
Minőség						

A fenti mutatókat a következő életkori övezetekre kell vonatkoztatni:

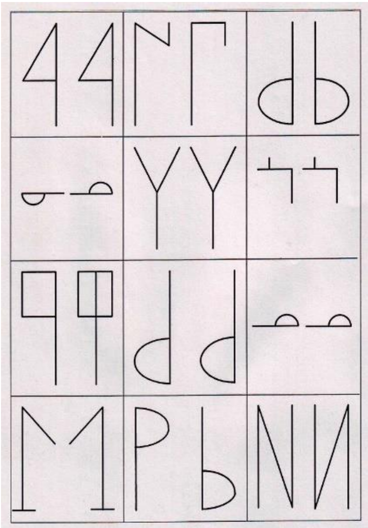
I. 6 – 6,6 év
II. 6,7 – 7 év
III. 7,1 – 7,6 év
IV. 7,7 – 8 év

Teljesítmény (%) : **N-H** szorozva 100-zal

Az összesen átnézett ábrák száma: N | Az összes hibaszám kivonva – H | osztva az összesen átnézett ábrák számával, szorozva 100-zal.

Téri orientáció vizsgálata

EDTFELD-Teszt



16. ábra
Edtfeldt téri orientáció teszt lap

A tanulási nehézséggel küzdő gyermekek egyik jellegzetes problémája a téri pozíciók érzékelése. Ezt vizsgálja ez a feladatlap

Instrukció

„Nézzétek a lapokat! Ablakokat láthattok, és mindegyik ablakban két rajz van. Tegyetek csillagot abba az ablakba, amelyikben a két rajz teljesen egyforma, és egyformán is áll! Aki kész van, fordítsa meg a lapját és tegye fel a kezét!"

Megoldási idő két perc!

Figyeljünk arra, hogy a gyermekek egymás munkáját ne láthassák!

Értékelés

A hibázásokat számoljuk össze, Hiba a csillag hiánya a megfelelő helyen, illetve a rossz helyre tett csillag.

Hibázások százaléka?

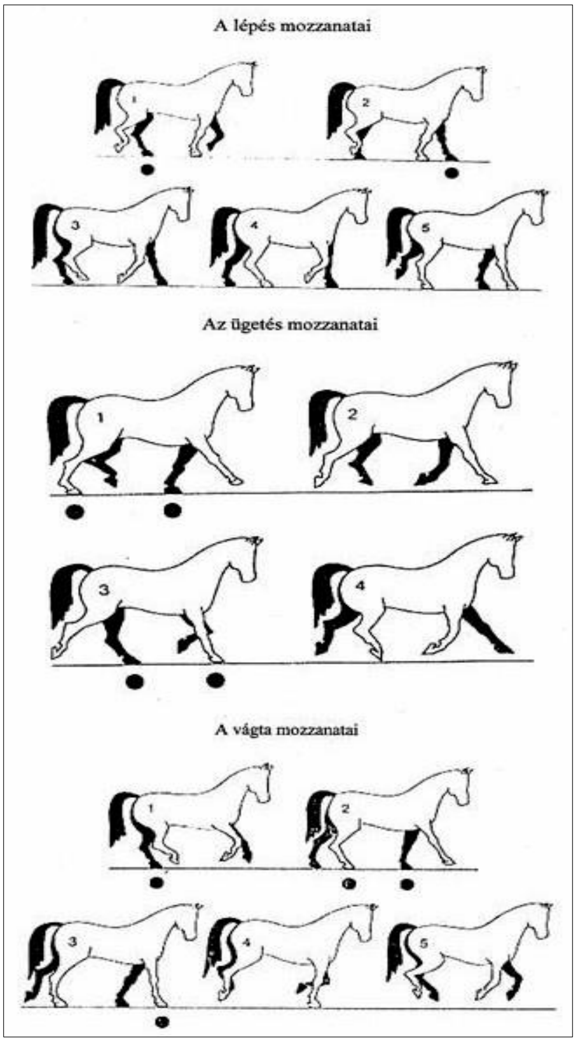
- 3-4 éves: 60-80%
- 5-6 éves: 10-20%
- 6-7 éves: 5-10%

Pontozhatjuk a feladatvégzést, egy jó megoldás 4 pontot jelent, minden rossz megoldásért levonunk 4 pontot.

Maximális pontszám: 20 pont, 100 %-os jó megoldás.

20 pont = 100%
16 pont – 80%
12 pont – 60%
8 pont – 40%
4 pont – 20%

9. LOVAS TERÁPIA (ÁLLATASSZISZTÁLT TERÁPIA)



17. ábra
A ló sajátos jármódjai

Az ember és a ló kapcsolata hosszú múltra tekint vissza. A technika fejlődése azonban kiszorította ezt a nemes állatot az ember hétköznapjaiból. A gyermekek nagy része betontömbök közé szorítva él, számukra a ló, az állat, jóformán semmit sem jelent.

A múlt században fedezték fel, hogy a lovaglás eredményesen alkalmazható ortopédiai, izomrendszeri problémákra, egyensúlyzavarban szenvedők kezelésére, rossz testtartás javítására, étvágytalanság, testi erőtlenség kezelésére.

Az első terápiás lovaglásról szóló könyv 1935-ben **Dr. Senator** kolbergi orvos tollából született. A lovaglásban rejlő terápiás lehetőségekre **Lis Hartel** eredményei irányították rá a figyelmet, aki a lovaglás segítségével gyermekparalízisből felgyógyulva az 1952-es olimpián díjlovaglásban II. helyezést ért el.

1969-ben jött létre a **NARHA** (Fogyatékosok Észak-Amerikai Lovasszövetség), amely jelenleg 300 központot ölel fel. 1971-ben megalakult a **Terápiás Lovaglás Nemzetközi Szövetsége**, elfogadták **Dr. Reichenbach** birkenreuthi magán-klinikájának lovasterápiájának koncepcióját. Magyarországon a 80-as évektől figyelhető meg a gyógypedagógia területén az értelmi fogyatékos és mozgásfogyatékos gyermekek terápiás célú lovagoltatása. A Budapesti Lovas Klub lovastorna szakosztálya keretein belül foglalkoznak gyógylovagoltatással. Azóta számos team tartja a fejlesztésnek ezt a módját hatásosnak.

A gyógypedagógiai lovaglás tulajdonképpen a **voltizsálás** élettani előnyeinek kihasználására épít (volteggiare-röpködni), a lovon végzett gimnasztikát tornát jelenti. Célja az általános illetve az 1-1 területre koncentráló fejlesztés. Eredményesen alkalmazható pszichomotoros zavarok, hiányos testséma, beszédfejlődés zavarai, pszichés betegségek, szellemi- és mozgás fogyatékosság, autizmus, kommunikációs-, viselkedési és tanulási problémák esetén. A lovaglás multiszenzorális ingert nyújt a gyermek számára.

Tapasztalatok szerint a lovas terápia **legnagyobb hatással a szenzoros integráció fejlődésére**, különösen a taktilis, a vesztibuláris, a mozgás- és proprioceptív érzékelésre van.

A **taktilis** ingerlésnek jelentős szerepe van az idegrendszeri funkciók fejlődésében. Javítja a szenzoros integráció más típusait. Ayres szerint a taktilis receptorok által kiváltott impulzusok bizonyos típusai elérik az agykérget, ezért indokolt megkísérelni annak taktilis ingerléssel történő serkentését. A taktilis rendszer működése kapcsolatba hozható az én különülés kérdésével, hiszen a kontaktus és a kommunikáció tapasztalatát először az érintés nyújtja. Az emberi tapintás azért is fontos, mert az ént kiemeli a külvilágból, de kapcsolatba is hozza azzal.

A lovaglás során a puha, selymes fedőszőr, a durvább szálú hosszúszőr, a különböző ápoló eszközök használata stimulálja a tapintási receptorokat.

A **proprioceptív** érzékelés a testrészek helyéről, mozgásáról és a mozgással járó erőfeszítés mértékéről tudósít. A proprioceptorok valamennyi mozgásról információt szállítanak a központi idegrendszerbe. Az információk feldolgozása részint tudattalanul történnek. Egyes izmok állandó működés állapotában vannak, a proprioceptív ingerlés folytonos. Ez a folytonosság képezi alapját a testhelyzet, az adaptív mozgásos válaszok fenntartásának illetve létrehozásának.

Lovagláskor az izmok, inak feszülése, elrendezése közvetlenül érzékelhető, így nagyon alkalmas a kinesztetikus érzékelés fejlesztésére.

A **vesztibuláris rendszer** az idegrendszer legkorábban kialakuló struktúrája, centrális szerepe van a központi idegrendszeri és ezzel együtt a pszichikus funkciók fejlődésében. Alapvető feladata a fejmozgás és gravitáció regisztrálása, és ennek segítségével a megfelelő testhelyzet, izomtónus felvétele, megtartása. A vesztibuláris funkciók rendellenessége áll a kognitív, perceptuális, motoros koordinációs zavarok, a beszédzavar, hallási károsodás, gyermekkori autizmus hátterei között. A legnagyobb ingerfelvevő készülék szervezetünkben, amely kölcsönhatásban áll a látással, az izmokból, inakból, izületekből és a bőrből érkező ingerületekkel.
A lovaglás a vesztibuláris rendszer állandó ingerlésével jár.

A ló mindhárom jármódja (lépés, ügetés, vágta) más-más alkalmazkodást kíván a lovasától.

A lépése négyütemű mozgás, négy egymást követő lépések sorozatából áll. Hátának háromdimenziós lengései önkorrekcióra serkentik a lovasát, pillanatonként változó egyensúlyi helyzetekhez kell alkalmazkodnia (előre-hátra, fel-le, jobbra-balra). Sok esetben a ló lépteinek puhasága, testének melegsége, hátának ringatása a gyermekben visszaidézheti az anyai ölben levés biztonságos élményeit. Ezt az érzést intenzívebbé teheti, ha előrehajolva átöleli a ló nyakát.

A gyermekek szívesen barátkoznak a lóval s tapasztalatok szerint a ló is meg akar felelni a gyermek elvárásainak. A ló mindenkit olyannak fogad el amilyen. Ez a feltétel nélküli elfogadás rendkívül kedvezően hat a gyerek pszichés állapotára. Önbizalma erősödik, gátlásai oldódnak, kommunikációs készsége fejlődik.

A hazai és nemzetközi szakirodalom alapján a Magyar Lovas Terápia Szövetség Alapítványának szakemberei szerint a lovasterápia fogalma: Gyógylovaglás-lovagoltatás a ló és a lovaglás hatásának céltudatos, tervszerű, kontrollált felhasználása a sérültek, károsodottak, fogyatékosok, akadályozottak, képességzavarokkal küzdők valamint az egészségkárosodottak rehabilitációjának folyamatában

- megelőzés, gyógyítás;
- képességfejlesztés és nevelés;
- a megváltozott életminőség javítása érdekében.

A lovagoltatás, lovaglás módja, formája alapvetően függ attól, hogy milyen a sérülés típusa, foka. Befolyásoló tényező a lovas életkora, képességei, egészségi állapota, felkészültsége, személyiségének egyéb jegyei. Döntő szempont a lovaglást irányító, tanító szakmai végzettsége és a gyógylovaglás vonatkozásában való felkészültsége.

A gyógylovaglás szakmai résztvevői: orvos, gyógytornász, gyógypedagógus, lovasedző, testnevelő segítő.

A gyógylovaglás felosztása (Benczúrné, 1998)

<table>
<tr><th colspan="3">Lovasterápia</th><th colspan="2">Parasport</th></tr>
<tr><td colspan="3">terápiás céllal alkalmazott, kezelés jellegű egyéni vagy csoportos foglalkozás
Célja: A károsodás, sérülés, fogyatékosság ismertében a ló és a lovaglás hatásainak felhasználása a minél gyorsabb és eredményesebb gyógyulás, képességfejlődés és rehabilitáció</td><td colspan="2">A lovas és a ló együttes felkészültségén alapuló, kondíció-növelő, sportszerű tevékenységek összessége</td></tr>
<tr><th>Hippoterápia</th><th>Speciális, fejlesztő lovaglás</th><th>Speciális fogathajtás</th><th>Rekreációs szabadidő</th><th>Versenysport, élsport</th></tr>
<tr><td>Egészségügyben (esetleg gyógypedagógiában) orvosi indikáció alapján, leginkább gyógytornászok, gyógypedagógusok által alkalmazott, kiegészítő, egyéni terápiás eljárás a tartási és mozgási funkciók javítása korrekciója érdekében. A sérült, károsodott, fogyatékos személy passzív és aktív részvételével, terápiás célú gyakorlatok végeztetésével, általában vezetett lovon, lépésben, hevederrel.</td><td>A ló, a lovaglás és a lóval való foglalkozás hatásait felhasználva, orvosi ellenőrzés mellett, fejlesztő, nevelő célzatú, komplex hatást kiváltó egyéni v. csoportos foglalkozás. Lovaglás, lovastorna (voltizsálás) lógondozás, vezetett vagy futószáras önálló lovaglás, mindhárom járómódban.</td><td>Károsodott fogyatékos személyek fogathajtása, lovasiskolában, egyesületben, egészségügyi vagy speciális intézményekben.</td><td>A szabadidő hasznos eltöltése, egészségi állapot, kondíció megőrzése és növelése

Színterei: terápiás központok, fogy. intézmények, civil szervezetek, sportklubok.</td><td>Hazai és nemzetközi szintű versenyzés.

Sérülés- és fogyatékosságspecifikus, a nemzetközi szabályok szerinti kategóriákban.

Színterei: sérültek hazai sportegyesületei.</td></tr>
</table>

A speciális, fejlesztő lovaglás hatásai a képességterületekre:

- Motorikum
- Kommunikáció
- Kognitív képességek – észlelés, figyelem, emlékezet, koncentrációs képesség, gondolkodás
- Szocializáció – viselkedés, magatartás, érzelem, kapcsolati, beilleszkedési területein

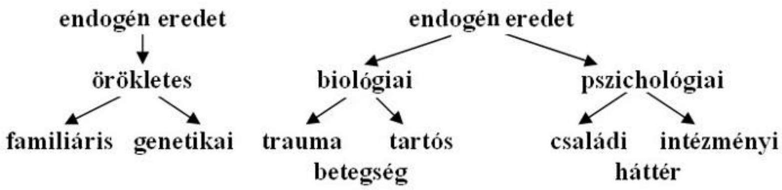
10. LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ MENTÁLIS- ÉS VISELKEDÉSI ZAVAROK GYERMEKKORBAN

A teljesítményzavarok másodlagos következményeként vagy egyéb összetett tényezők hatására gyakran jelentkezhetnek beilleszkedési, magatartási- és viselkedési elváltozások, amikor is a gyermek vagy fiatal egy adott közösség norma- és szabályrendszerét nem képes vagy nem akarja felismerni, elsajátítani és alkalmazni. E jelenségeknek a megállapítása és diagnosztizálás szintén a szakértői bizottságok kompetenciája a jelzőrendszer küldése alapján.

A Beilleszkedési Tanulási Magatartási nehézségek kialakulásában jelen lehetnek, a részképesség zavarok, figyelmi, aktivitási probléma, pszichikus zavarok, úgy mint szorongás, teljesítmény motiválatlanság, valamint negatív környezeti hatásokként említhető a nem megfelelő szülői viszonyulás, az alacsony szintű szociokulturális háttér, vagy mindezeknek variánsai.

Az óvodás- és iskoláskor kortüneti jelensége az **agresszivitás, az opponáló viselkedés, a hiperaktivitás, traumatizált vagy érzelmi** zavarral küzdő gyermek, valamint – a szülő és pedagógus számára kevésbé feltűnő – a **regresszív** viselkedésű gyermek.

A deficitek kialakulásában a külső és belső tényezők meghatározóak, többségében azonban multikauzális okokról, kölcsönhatásokról beszélhetünk.



Teljesítmény- és viselkedési zavar etiológiai sémája

10.1. Agresszivitás

Hat hónapig vagy annál túl terjedő időszakra jellemző viselkedési zavar, amikor a környezetében lévő személyek, tárgyak vagy önmaga ellen durván, bántóan cselekszik. Szándékos cselekedet.

Agressziónak nevezünk minden olyan szándékos cselekvést, amelynek indítéka – nyílt vagy szimbolikus formában – valakinek vagy valaminek kárt, sérelmet vagy fájdalmat okoz. A legfontosabb probléma, ami itt felmerül, az az agresszív aktus SZÁNDÉKOS jellege. A szakirodalom általában ezt kritériumként el is fogadja, annak ellenére, hogy a szándék nem a cselekvéshez tartozik, hanem az előzményhez. A szándékos jelleg ugyanis nem feltétlenül azonos a kár vagy sérelem TUDATOS előidézésével.[34]

Okai:

- biológiai befolyásolás – velünk született temperamentum;
- környezeti hatások – utánzás – modell, minta, büntetési mód;
- frusztrációs helyzetek;
- érzelmi hiány, elhanyagoltság.

Pedagógus feladata:

- Oki háttér keresése, feltárása, ha szükséges más szakember bevonása (pszichológus, gyógypedagógus, pszichiáter, szociálpedagógus).

[34] Ranschburg Jenő: *Félelem, harag, agresszió*. Saxum Kiadó, Budapest, 2012

- A másik gyermek épségét veszélyeztető viselkedést le kell állítani, nem szabad teret engedni.
- Az agresszív viselkedést elutasítjuk, a gyermekben az együttműködő viselkedést fogadjuk el, a nem agresszív cselekedeteket jutalmazzuk.
- A jó tulajdonságokat kiemeljük a gyermeknél, és azokra építünk.
- Konfliktushelyzetben a kis áldozat szerepét hangsúlyozzuk, a közösség felé is az ő helyzetét emeljük ki.
- A kis agresszorral személyes beszélgetésekkel világítjuk meg viselkedésének negatívumait, a belé vetett bizalmat erősítjük.
- Játékeszközökkel, játékot figyelve, a játék folyamatába aktívan bekapcsolódva lehetőséget adunk az érzelmek kifejezésére.

10.2. Oppozíciós magatartászavarok

(DSM IV. tüneti felsorolás)

(A.) Legalább hat hónapon keresztül fennálló rendellenesség, melynek során legalább öt előfordul a következőkből

- gyakran elveszíti a türelmét;
- gyakran veszekszik, vitatkozik a felnőttekkel;
- gyakran aktívan ellenszegül a felnőtt kéréseinek vagy szabályoknak pl. megtagadja a házi munkát;
- gyakran csinál szándékosan olyan dolgokat, amelyek idegesítenek másokat, pl. lekapja más gyerek fejéről a sapkáját;
- gyakran okol másokat saját hibáiért;
- gyakran érzékeny vagy irritált mások által;
- gyakran mérges, ellenséges;
- gyakran ellenszegülő vagy bosszúálló;
- gyakran káromkodik vagy használ obszcén szavakat.

Okai: Többnyire környezeti tényezőkben kell az indítékot keresni, melynek következtében érzelmi kielégítetlenség, folyamatos frusztráltság áll fenn.

Pedagógus feladata: Oki háttér felderítése, okok rendezése, a személyiség pozitívumainak erősítése, tevékenységek, melyek az önértékelést reálisan fejleszti, szakember bekapcsolása, ha szükséges.

10.3. Figyelemzavar-hiperaktivitási rendellenesség diagnosztikai kritériumai

A figyelemzavar és hiperaktivitás (ADHD: Attention Deficit and Hyperactivity Disorder) → gyakori gyermekkori zavar, melyet a figyelmetlenség, túlzott aktivitás és impulzivitás tünetegyüttes (szindróma) korai megjelenése, állandósága és súlyossága jellemez. A viselkedés gátlásának fejlődési zavaráról van szó, mely az önirányítás, a viselkedés, valamint a célorientált cselekvések megszervezésének az akadályoztatásában nyilvánul meg.[35]

---

[35] Szabó Csilla – Vámos Éva: *Egyéb pszichés fejlődési zavarral küzdő gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja – Figyelemzavar és hiperaktivitás.* Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft, Budapest, 2012.

Olyan rendellenesség, amely legalább hat hónapig fennáll és a következő jellemzők közül legalább nyolc (DSM IV. tüneti felsorolás).

- kezét vagy lábát gyakran, nyugtalanul mozgatja, vagy gyakran fészkelődik a széken;
- nehezére esik ülve maradni, amikor azt kell tennie;
- külső inger könnyen eltereli;
- nehézségei vannak abban, hogy kivárja a sorát játékokban vagy csoporthelyzetekben;
- gyakran kibukik belőle a kérdésekre adott válasz még azelőtt, hogy a kérdést befejezték volna;
- nehezére esik végigkövetni a mások által adott instrukciókat;
- nehezen tudja fenntartani a figyelmét a feladatok vagy játékos tevékenységek során;
- gyakran váltogatja a befejezetlen tevékenységeket;
- gyakran beszél túl sokat;
- gyakran szakítja félbe mások beszédét vagy zaklatja őket, pl. berobban más gyerekek játékába;
- gyakran tűnik úgy, hogy nem figyel arra, amit mondanak neki;
- gyakran veszít el olyan dolgokat, amelyek szükségesek az iskolai vagy otthoni feladatok vagy tevékenységek elvégzéséhez;
- gyakran megy bele fizikailag veszélyes tevékenységekbe anélkül, hogy figyelembe venné a lehetésges következményeket.

(B.) Megjelenése: 6 éves kor előtt

Oki tényezők: organikus okok – idegrendszeri éretlenség, a jobb agyféltekei dominancia, az idegrendszer gátló mechanizmusainak zavara.

Pedagógus feladata: A gyermek folyamatos kontrollja, rövid instrukciók, feladat meghatározások, azonnali értékelés, jutalmazás. Következetes pedagógiai viselkedés („szerződéskötés a gyermekkel”).

A mozgásfejlesztéssel az idegrendszeri deficitek rendezésére lehet hatni, a figyelem és észlelés fejlesztése különböző játékos és kognícióra ható gyakorlatokkal fejlesztendők, az érzelmi elfogadás segíti a megfelelő viselkedés megalapozását.

10.4. Az autizmus jelenségköre[36]

A különlegesség érdekességével magyarázható, hogy az autista, az üvegbúra alatt élő, magányos, de értelmes, elvarázsolt dimenzióban élő emberke mágnesként vonzza a laikusok, a művészek érdeklődését (Esőember c. film – URL: https://bit.ly/3rvpfi8). Az a veszélye ennek a jelenségnek, hogy a zavarból valamilyen mesés legenda alakul ki – a valódi probléma, a felelősség elodázódik.

Bleuler, Asperger, Itard a 40-es, 50-es években foglalkozik olyan betegekkel, akiknél jellemzően a ma már behatárolható autisztikus tüneteket figyelték meg, majd kutatási eredményeik alapján alkalmazták az autista kifejezést ezeknél a különleges viselkedésformáknál.

„Az autizmus szociális, kommunikációs kognitív készségek minőségi fejlődési zavara, amely az egész életen át tartó fogyatékos állapotot eredményezhet. Ez lehet igen súlyos, járulékos fogyatékosságokkal halmozott sérülés, illetve többé-kevésbé kompenzált (ritkán jól kompenzált) állapot. A súlyosan érintettek egész életen át teljes ellátásra, a jó képességűek egyénileg változó támogatásra szorulnak.” *(Autista Alapítvány)*

---

[36] Székely Margit – Weiss Mária: *Autisztikus kórképek diagnosztikája és terápiája : 1989. XI. 20-24., Székesfehérvár.* Székesfehérvári Gyermek- és Ifjúsági Ideggondozó Intézet, Székesfehérvár, 1991. SOE OPAC URL: https://bit.ly/3ImTGwM

Az autizmus leggyakoribb megnyilvánulásai a különböző képesség terén:

A. **Kapcsolatzavarok**
   - beleélő képesség zavar;
   - nem kér vagy szokatlan módon kér vigasztalást;
   - semmiféle vagy korlátozott utánzókészsége;
   - semmiféle vagy szokatlan szociális játékmód;
   - korlátozott csoportképesség.

B. **Kommunikációs zavarok**
   - korlátozott kommunikációs képesség;
   - szokatlan nonverbális kommunikáció;
   - feltűnő beszédmód;
   - feltűnő beszédtartalom, ha jól fejlett a beszédkészség, rossz, korlátozott párbeszéd;
   - a kommunikációs jellegzetességei gyakran hallássérült benyomását keltik.

C. **Kényszercselekvések**
   - sztereotip mozgás;
   - ugyanaz a foglalatosság gyakori ismétlése;
   - környezetváltozásra kényelmetlen érzés, ellenállás, félelem;
   - kényszerű ragaszkodás megszokott cselekvéshez;
   - korlátozott érdeklődési kör.

Mi idézi elő a fennálló jellegzetességet

- szelektív érzékelés zavar áll fenn (nem tud összehasonlítani, viszonyítani, összefüggéseket felismerni, elvonatkoztatni);
- túl szelektíven reagál az érzékelő mechanizmus, szűk látókörű, csak egyetlen apró részletet regisztrál, de azt rendkívül pontosan;
- a szűkített érzékelés miatt az utánzás kimarad, amely a szocializációt negatívan befolyásolja;
- a kommunikációs jellegzetességei gyakran hallássérült benyomását keltik

Gyakoriság

- 10.000 főre jut 4-5 autista (fiúknál 3-4-szer gyakoribb);
- a szülők magasabb intellektusúak.

Kiváltó okok (multikauzált = sokféle, összetett oki tényezők)

- biokémiai;
- szervi okok;
- cerebrál-organikus;
- genetikai (kromoszóma elváltozás);
- másodpszichés megterhelés.

Terápia (minden gyermeknél egyedi sajátosságok határozzák meg a módszert)

- A siker a terapeuta személyéhez kötött.
- Alapkoncepció: nem követelünk, megkeressük számára a sikeres utat!

Leghatékonyabbnak: a PECS-t (Picture Exchange Communication System) (Képcserés kommunikációs rendszer, Dr. Andrew S. Bondy – Lori Frost),

A PECS fő célja:

- hatékony kommunikáció alakuljon ki az autista és az őt körülvevő világ között.
- Hogy ez sikerülhessen, előre meghatározott gyakorlatokat kell végezni, de természetesen a mindennapi életben adódó helyzetekből is sok hasznot lehet húzni.
- kommunikáció reményében a rendszert úgy építették föl, hogy a gyerekek gyorsan megtanuljanak mások felé fordulni, és maguk kezdeményezzenek.

Kezelési próbálkozások

- szenzomotorikus (mozgásos, tapintásos érzékelés, szenzoros integrációs ter.);
- szimptoma orientál (jellemző viselkedéséből indul ki, ehhez igazít);
- pszichoanalitikus (kapcsolatorientált);
- átfogó (kapcsolatorientált, differenciáló);
- nonverbális kommunikáció (gesztus, zene, tánc, lovaglás, állat, bohós élményeket használja fel);
- audio-szenzorikus (anya hangját a méhen belüli hanghoz hasonlóvá teszik, vagy Mozart-zenét hallgat);
- biokémiai (gyógyszeres) terápia.

Az autizmus a legnagyobb százalékban értelmi sérüléssel jár. A tapasztalatok szerint többnyire autisztikus tüneteket mutató értelmileg érintett gyermekek vannak nagyobb százalékban.

10.5. Traumatizált, érzelmi sérüléssel küzdő gyermek

Összetett és változatos tünetek a jellemzőek. Gyakran előfordulnak pszichoszomatikus megnyilvánulások, mint tikk, enurézis, enkoprézis, fejfájás, gyomorfájás. Tapasztalható levertség, kedvetlenség, visszahúzódó, gátlásos viselkedés. Ennek az ellenkező megnyilvánulásai is előfordulnak, mint motoros nyugtalanság.

Az oki tényező:

- szülői kötődési problémák;
- érzelmi elhanyagolás;
- szeretett személy elveszítése;
- bántalmazás (érzelmi, testi);
- egyedi esetek;

Pedagógus feladata: felismerni a viselkedés sajátosságát, a traumatizált állapot tüneti megjelenését, az oki tényezőket megismerni (szülő bevonása), törekedni a gyermek biztonságának és érzelmi egyensúlyának helyreállítására.

Művészeti terápia hatékonyságára lehet építeni, az egyéb pszichológiai megsegítés mellett.

11. A GYERMEK FEJLŐDÉSÉVEL KAPCSOLATOS ÓVODAPEDAGÓGUSI KOMPETENCIÁK

A gyermek komplex fejlődésének biztosítása az óvodapedagógus alapfeladata. Az érzelmi biztonságnyújtás elengedhetetlen különösen a kisebb korosztálynál, de a kognitív, motoros képesség kibontakoztatása is a lényeges a későbbi magasabb szintű és összetett teljesítmény megalapozása érdekében.

Az új pedagógiai koncepció szerint az óvodapedagógus alapfeladatai közé sorolandó:

- a gyermekek egyéni fejlődésének nyomon követése;
- az egyéni fejlődési szint megállapítása, nyomon követése;
- a lemaradások figyelembe vétele, fejlesztés lehetőségeinek feltérképezése.

Az óvodapedagógusnak tisztában kell lennie azokkal a tevékenységét meghatározó jogszabályokkal, amelyek a mindennapokban és különleges helyzetekben is eligazítást adnak.

11.1. Az óvoda működését befolyásoló alapvető jogszabályok

- 2011. évi CXC. törvény a Köznevelésről;
- 363/2012. , 229/2012. korm. rendelet;
- 20/2012. EMMI (miniszteri rendelet nemzetiségi óvodai nevelés irányelvei, SNI gyermek óvodai nevelés irányelvei);
- **15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről**;
- A gyermek fejlődését nyomon követő kötelező dokumentum összhangban van az Óvodai nevelés országos alapprogramjával, valamint a 20/2012. (VIII.31.), és az azt módosító 22/2013. (III.22.) EMMI rendelettel;
- 91.§ (h) a csoportnapló tartalmazza a gyermekek fejlődésének nyomon követését biztosító dokumentációt.

11.2. Dokumentációk

Az óvodapedagógiai tevékenység összetett feladatrendszerét számos dokumentációval igazolja a pedagógus. A gyermek fejlődésével kapcsolatos dokumentációs kötelezettségek közül a legfontosabbakat emeljük ki:

Csoportnapló

Az óvodai csoportnapló tartalmazza:

a. a gyermekek nevét és óvodai jelét,
b. a fiúk és lányok számának összesített adatait, ezen belül megadva a három év alatti, a három-négyéves, a négy-ötéves, az öt-hatéves a hat-hétéves gyermekek számát, a sajátos nevelési igényű gyermekek számát, továbbá azon gyermekek számát, akik bölcsődések voltak,
c. a nevelési évben tankötelessé váló gyermekek nevét,
d. a napirendet, a napirend szerinti tevékenységek időtartamát és a tevékenységeket,

e. a hetente ismétlődő közös tevékenységeket tartalmazó hetirendet napi bontásban,
f. nevelési éven belüli időszakonként
    a. a nevelési feladatokat,
    b. szervezési feladatokat,
    c. a tervezett programokat és azok időpontjait,
    d. a gyermekek fejlődését elősegítő tartalmakat a következő bontásban: vers és mese, ének, zene, énekes játék, rajzolás, mintázás, kézimunka, mozgás, a külső világ megismerése,
    e. az értékeléseket,
g. a hivatalos látogatásokat, a látogatás célját, időpontját, a látogató nevét és beosztását,
h. a gyermekek egyéni lapjait.

A csoportnapló tartalmazza a **gyermekek fejlődésének nyomon követését** biztosító dokumentációt.

11.3. A gyermek fejlődését nyomon követő dokumentáció

A gyermek fejlődését nyomon követő dokumentáció a jogszabályi elvárásoknak megfelelően tartalmazza:

- a gyermek anamnézisét,
- a gyermek fejlődésének mutatóit (érzelmi-szociális, értelmi, beszéd, mozgásfejlődés),
- valamint az óvoda pedagógiai programjában meghatározott tevékenységekkel kapcsolatos egyéb megfigyeléseket,
- a gyermek fejlődését elősegítő megállapításokat, intézkedéseket, az elért eredményt,
- amennyiben a gyermeket szakértői bizottság vizsgálta, a vizsgálat megállapításait, a fejlesztést végző pedagógus fejlődést szolgáló intézkedéseire tett javaslatait,
- a szakértői bizottság felülvizsgálatának megállapításait,
- a szülő tájékoztatásáról szóló feljegyzéseket.

A megfigyelési szempontok abban segítik az óvodapedagógust, hogy az óvoda mindennapi életében a szabad és szervezett foglalkozások alkalmával felfigyeljen a gyermek jellegzetes viselkedésmódjaira.

A benne felsorolt viselkedési tünetegyüttesek speciális jelzői az enyhe agyi diszfunkciónak, hyperaktivitásnak, a potenciális tanulási zavarnak.

A megfigyelési szempontok segítségével könnyen kiszűrhetők a részképesség zavarral küzdő gyermekek, így a szükséges támogató nevelés egészen korán elkezdhető.

A fejlettségmérő lapok a gyermeki fejlődés folyamatának megragadását teszik lehetővé az óvodába lépéstől az óvodáskor végéig.

11.4. Megfigyelések fő területei

- mozgásfejlettség,
- testséma, a téri tájékozódás,
- térbeli mozgás fejlettsége,
- az értelmi fejlettség,
- a finommotoros koordináció fejlettsége,
- a nyelvi kifejezőkészség,
- és a gyermek szociális fejlettsége, szociális érettsége.

A jelzett pszichikus struktúrák a tanulási képesség meghatározói, illetőleg az iskolára való alkalmasság biztosítékai.[37]

11.5. A személyiség lap

A **személyiség lap** alapján tájékozódhatunk

- a család szocio-kulturális jellemzőiről,
- a nevelési légkörről,
- a leggyakrabban alkalmazott nevelői eljárásokról,
- a gyermek korai fejlődésére vonatkozóan, amelyek felderíthetik a terhesség/szülés alatt és a csecsemőkorban elszenvedett traumákat,
- a korai szakasz fejlődési sajátosságairól.

11.6. Mit tegyünk az eltérő fejlődésű gyermek esetében?

- **Feladat:** szülővel megbeszélés;
- **Lehetőségek:** Pedagógiai szakszolgálattal felvenni a kapcsolatot;
- Szakértői bizottság vizsgálatát kérni;
- A diagnózis alapján megfelelő ellátás biztosítása (logopédus, fejlesztőpedagógus, pszichológus, egyéb terapeuta);
- SNI gyermek esetében az EGYMI gyógypedagógusa biztosítja a gyermek számára a speciális fejlesztést.

11.7. A pedagógiai szakszolgálat működés az 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet alapján

A szakértői bizottsági tevékenység (megyei, tankerületi).

A szakértői bizottsági tevékenység keretében a pedagógiai szakszolgálat szakértői bizottsága a gyermek, a tanuló komplex pszichológiai, pedagógiai-gyógypedagógiai, továbbá szükség szerint orvosi, sajátos nevelési igény gyanúja esetén komplex pszichológiai, pedagógiai-gyógypedagógiai, orvosi **vizsgálat alapján szakértői véleményt készít.**

a. az iskolába lépéshez szükséges fejlettség megállapítása céljából
b. a beilleszkedési, a tanulási, a magatartási nehézség megállapítása vagy kizárása,
c. a sajátos nevelési igény
d. sajátos nevelési igényű tanuló esetében.

A szakértői bizottság a szakértői véleményében tesz javaslatot a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló ellátására, az ellátás módjára, formájára és helyére, az ellátáshoz kapcsolódó pedagógiai szakszolgálatok típusaira, a szükséges szakemberre és annak feladataira.
A szakértői bizottság a diagnózist kóddal látja el, a **BNO** az egészségügyben használt, a **b**etegségek **n**emzetközi **o**sztályozására szolgáló kódrendszer alapján. A mentális és viselkedészavarok fő kategória a F00-F99 közötti skálában szerepelnek.

[37] Patyi Zoltánné: *Óvodás gyerekek fejlődésének nyomon követése.* Sprint, Budapest, 2014. SOE OPAC URL: https://bit.ly/3GgpoKC

A pedagógiai szakszolgálatok keretében országos, megyei és tankerületi szakértői bizottságok működnek:

Elegendő a **tankerületi szakszolgálat segítségét kérni**, ha a gyermeknek

- magatartási nehézségei;
- beilleszkedési nehézségei;
- egyenetlen fejlődés tapasztalható, de nem súlyos fokban.

A pedagógusnak ilyenkor pedagógiai véleményt és ajánlást kell írnia, valamint szükséges a szülővel való egyeztetés.

Szükséges a **szakértői bizottság véleményét** (pedagógiai szakszolgálat szakértői bizottság vizsgálatát) **kérni**, ha

- iskolaérettségi vizsgálat kezdeményezése szükséges,
- több képességterület gyengeségéből fakadó értelmi elmaradás, ehhez társuló beilleszkedési probléma áll fenn,
- felmerül a sajátos nevelési igény.

A diagnosztizált kórképet a Betegségek Nemzetközi Osztályozásának kódjával látják el.

Mit tartalmaz a pedagógiai-pszichológiai vélemény (szakértői vélemény)?

1. A szülő véleményét gyermekéről, problémájáról.
2. A gyermek fejlődésére vonatkozó fontosabb adatokat.
3. A pedagógiai jellemzés összefoglalását.
4. A pedagógiai és pszichológiai vizsgálat tapasztalatait, eredményeit.
5. Összegzést és jogszabályi hivatkozásokat (különleges gondozáshoz való jogosultság, tantárgyi felmentés).
6. A gyermek fejlesztésére, ill. ha szükséges, további vizsgálatára vonatkozó javaslatot.
7. A szülő aláírását.

A szakértői vélemény szerint megállapított sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók ellátása a gyógypedagógiai intézményekben történik szegregált formában, vagy többségi intézményekben integrált formában, ebben az esetben az egységes gyógypedagógiai és módszertani intézmények gyógypedagógusai biztosítják a rehabilitációs ellátást.

A beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézséggel küzdő gyermekek, tanulók többségi intézményekben vesznek részt a nevelési és oktatási folyamatokban.

IRODALOM

A lábjegyzetekben és az irodalom listájában lévő „SOE OPAC URL" kezdetű webes hivatkozások a Soproni Egyetem könyvtárában fellelhető, hagyományos, print dokumentumokra mutatnak. Ezeket a linkeket intézményünk hallgatói számára helyeztük el, megkönnyítve számukra a könyvtári katalógusban (OPAC) való keresést és az esetleges könyvtári kölcsönzést.

- *15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálatok működéséről.* Net.jogtar.hu URL: https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300015.emm
- *2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről.* Net.jogtar.hu URL: https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100190.tv
- *Általános iskolai nevelés, oktatás, 2020/2021 : A sajátos nevelési igényű tanulók száma és aránya tovább emelkedett.* KSH.hu URL: https://bit.ly/3ZRXmie
- Atkinson, Rita L. – Atkinson, Ritchard C. – Smith, Edward E. – Bem, Daryl J.: *Pszichológia*. Osiris – Századvég, Budapest, 1994, 219. o. SOE OPAC URL: https://bit.ly/3GacVI4
- Benczúr Miklósné: Gyógylovaglás- lovagoltatás helye és szerepe a hazai rehabilitációban : a gyógylovaglás, mint terápiás eljárás. In: *Gyógypedagógiai Szemle*, 27. évf., 1999/ 4. sz, 259-266.
- Bíró Endre (szerk.): *Szakmai Ajánlás a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel (BTMN) küzdő gyermekeket, tanulókat az óvodai és iskolai nevelésük-oktatásuk során megillető különleges bánásmódhoz; a fejlesztő pedagógiai ellátás gyógypedagógiai tartalmaira; a pedagógiai segítés céljaira, feladataira és módszereire; valamint a BTMN tanulói jogokhoz kapcsolódó joghasználatra.* ELTE-BGGYK Kiadó, Budapest, 2020. Oktatas.hu URL: https://bit.ly/3FTNmNO
- Boros Dezső: *Bevezetés a neveléstudományba.* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1996, 124. o. SOE OPAC URL: https://bit.ly/3EikmMW
- Csépe Valéria: *Az olvasó agy : [olvasás, beszéd és az agy].* Akadémiai, Budapest, 2006. SOE OPAC URL: https://bit.ly/2ZVZFYg
- Dékány Judit – Polgárdi Veronika: *Alapismeretek a DPV-ről.* ELTE-GYOPSZ, Budapest, 2015
- Dékány Judit: *Kézikönyv a diszkalkulia felismeréséhez és terápiájához.* Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 1995
- DSM V. *Referencia kézikönyv a DSM V. diagnosztikai kritériumaihoz.* APA. Oriold és Társai, 2014.
- Ellis, Andrew W.: *Olvasás, írás és diszlexia.* Tas-11 Kft., Budapest, 2004
- Eysenck, Michael W. – Keane, Mark T.: *Kognitív pszichológia*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1997, SOE OPAC URL: https://bit.ly/3lw58g2
- Faludy, Alexander – Faludy, Tanya: *És szertefoszlik a homály : egy diszlexiás kisfiú sikertörténete.* Íbisz, Budapest, 1996. SOE OPAC URL: https://bit.ly/3G8aDJq
- Földes Tamás – Márkné Ettlinger Zsuzsanna – Závoti Józsefné (szerk.): *Az olvasás, írástanulás folyamatának kérdései, problémái különböző szakmai megközelítésből, a NAT bevezetésének időszakában : III. Logopédiai Napok konferencia : Sopron, 1997/október.* „Fogjuk a kezed" Egyesület, Szociális Foglalkoztató, Sopron, 1997 [ISBN 963-04-9789-1]. SOE OPAC URL: https://bit.ly/31rLESr
- Frostig, Marianne – Maslow, Phillys: *A Marianne Frosti-féle vizuális percepciós fejlettségi teszt 1963. évi standardizálása.* South Universitas Press, 1964
- Gaddes, William H.: A tanulási zavarok előfordulásának felmérése és etiológiája. In: Torda Ágnes (szerk.): *Szemelvények a tanulási zavarok köréből.* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1992, 22. o. SOE OPAC URL: https://bit.ly/3lwHbVH

- Gerebenné Várbíró Katalin: A tanulási zavar jelenségkörének gyógypedagógiai pszichológiai értelmezése. In: Zászkaliczky Péter (szerk.) *„...önmagába véve senki sem ...” : Tanulmányok a gyógypedagógiai pszichológia és a határtudományok köréből : Lányiné dr. Engelmayer Ágnes 65. születésnapjára.* Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 1995, SOE OPAC URL: https://bit.ly/3luZSZM
- Gósy Mária: *A beszédészlelési és beszédmegértési folyamat zavarai és terápiája.* Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest, 1995
- Gyarmati Éva: *Mi a specifikus tanulási zavar, miért terjed és hogyan lehet hatékonyan kezelni?* Magyar diszlexia oldalak, Kézirat, h. n., 2003. Diszlexia.hu URL: http://www.diszlexia.hu/Cikkek/tanzavtanitani.pdf
- Herskovits Mária: Mit kezdjünk a tehetséggel? *Iskolakultúra*, 15. évf., 2005/4. sz., 25-36. o. EPA URL: https://bit.ly/3GtHIjx
- Huba Judit: *Pszichomotoros fejlesztés a gyógypedagógiában I.* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1991, 17. o. SOE OPAC URL: https://bit.ly/31fmuqF
- Huba Judit: *Pszichomotoros fejlesztés a gyógypedagógiában I.* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1993. SOE OPAC URL: https://bit.ly/3Dnkc5u
- Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek.* ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest, 2000. SOE OPAC URL: https://bit.ly/3pl28nI
- Janetzke, Hartmut R. P.: *Autizmus*. Élmény, Hajdúhadház, 1995. SOE OPAC URL: https://bit.ly/3Dq4c2N
- Kovács Ferenc – Vidovszky Gábor (szerk.): *Alapok – Az Anonymus alapítvány fejlesztő pedagógus képzése.* Anonymus Alapítvány, Bicske, 2000, [ISBN 963-003-353-4]. SOE OPAC URL: https://bit.ly/3pjWmme
- László Zsuzsa: *Az örökmozgó gyerek.* [Ton-ton könyvek – Mit csináljak?, 1416-728X; 1. kötet] FI-MO-TA, Kistarcsa, 1997. 1. o. SOE OPAC URL: https://bit.ly/31i0H1x
- Meixner Ildikó: *A dyslexia prevenció, reedukáció módszere.* Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest, 1995. SOE OPAC URL: https://bit.ly/32OxgEq
- Mesterházi Zsuzsa: A tanulási képességről és a tanulási akadályozottságról. *Gyógypedagógiai Szemle,* XXIII. évf., 1995/1. sz. 12-13. o. EPA URL: https://bit.ly/3Di9flC
- Neisser, Ulric: *Megismerés és valóság.* Gondolat, Budapest, 1998, SOE OPAC URL: https://bit.ly/3pllGs3
- Patyi Zoltánné: *Óvodás gyerekek fejlődésének nyomon követése*. Sprint, Budapest, 2014. SOE OPAC URL: https://bit.ly/3GgpoKC
- Peeters, Theo: *Autizmus : az elmélettől a gyakorlatig.* Kapocs, Autizmus Alapítvány Könyvkiadója, Budapest, 2007
- Porkolábné Balogh Katalin – Páli Judit – Pintér Éva – Szaitzné Gregorits Anna: *Komplex Prevenciós Óvodai Program,* OKI, Budapest, 1996, SOE OPAC URL: https://bit.ly/3ryI2ck
- Porkolábné Balogh Katalin: A tanulási nehézségek korai felismerésének lehetőségei. *Pedagógiai Szemle*, 34. évf., 1984/6. sz., 536-544. o. ARCANUM URL: https://bit.ly/3TOrg4W
- Porkolábné Balogh Katalin: Az alap-kultúrtechnikák elsajátítását meghatározó pszichikus funkciók, a fejlesztés perspektívái. *Pedagógiai Szemle*, 35. évf., 1985/9. sz., 837-845. o. ARCANUM URL: https://bit.ly/3ZsBlpn
- Ranschburg Jenő: *Félelem, harag, agresszió.* Saxum Kiadó, Budapest, 2012
- Ranschburg Pál: *Az emberi elme 1. : Az értelem* [A Pantheon Ismerettára]. Pantheon Irodalmi Intézet R.-T., Budapest, 1923. Real-eod.mtak.hu URL: https://bit.ly/40Ct8AA
- Ranschburg Pál: *Pszichológiai tanulmányok : 1901-1913.* (Gyermektanulmányi Könyvtár, 1. kötet) Gyermektanulmányi Társaság, Budapest, 1913. MTDA.hu URL: https://bit.ly/3GblFQG

- Rényi Tamás: A viselkedészavart mutató tanulók jogszabályi helyzete nemzetközi kontextusban – különös tekintettel a szabályszegés következményeire. In: *Neveléstudomány,* 2021/4. sz., 47-61. o. Nevelestudomany.elte.hu DOI: https://doi.org/10.21549/NTNY.35.2021.4.3
- Réthy Endréné: *A tanítás-tanulási folyamat motivációs lehetőségeinek elemzése.* Akadémiai, Budapest, 1988, SOE OPAC URL: https://bit.ly/3Gbjx90
- Rosta Katalin (szerk.): *Taníts meg engem! : fejlesztő program logopédiai óvodák számára.* Logopédiai, Budapest, 1996, SOE OPAC URL: https://bit.ly/3dhFvLq
- Ruf, G.: Therapeutisches Reiten in Österreich. Fena – *Magazin für Pferdesport,* Wien, 1990/10.
- Selikowitz, Mark: *Diszlexia és egyéb tanulási nehézségek.* Medicina, Budapest, 1996 SOE OPAC URL: https://bit.ly/31nWHMC
- Szabó Csilla – Vámos Éva: *Egyéb pszichés fejlődési zavarral küzdő gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja – Figyelemzavar és hiperaktivitás.* Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft, Budapest, 2012
- Székely Margit – Weiss Mária: *Autisztikus kórképek diagnosztikája és terápiája : 1989. XI. 20-24., Székesfehérvár.* Székesfehérvári Gyermek- és Ifjúsági Ideggondozó Intézet, Székesfehérvár, 1991. SOE OPAC URL: https://bit.ly/3ImTGwM
- Székely Margit – Weiss Mária: *Autisztikus kórképek diagnosztikája és terápiája.* Tanszertár Bt., Budapest, 1994
- Szvatkó Anna – Varga Izabella: *Szenzoros integrációs terápiák : Oktatási segédanyag a Fővárosi Pedagógiai Intézet és az ELTE Személyiség és Klinikai Pszichológiai Tanszék szervezésében meghirdetett tanfolyamhoz.* ELTE, Személyiség és Klinikai Pszichológiai Tanszék – Fővárosi Pedagógiai Intézet, Budapest, 1995
- Szvatkó Anna – Varga Izabella: *Szenzoros integrációs terápiák : Oktatási segédanyag a Fővárosi Pedagógiai Intézet és az ELTE Személyiség és Klinikai Pszichológiai Tanszék szervezésében meghirdetett tanfolyamhoz.* ELTE, Személyiség és Klinikai Pszichológiai Tanszék – Fővárosi Pedagógiai Intézet, Budapest, 1995
- Závoti Józsefné: Játékkal a tanulásért – preventív foglalkozás óvodáskorú gyermekekkel a tanulási zavarok megelőzése érdekében. In: Tengerdi Antal – Varga László (szerk.): *A gyermeklét narratívái : „Örökkék ég a felhők mögött”* Edutech Kiadó, Sopron, 2009, 183-189. o. [ISBN 978-963-875-743-2]. SOE OPAC URL: https://bit.ly/3pquNYx
- Zsoldos Márta – Kovács Judit: Beszédhibás gyermekek vizsgálata a Meeting Street School Szűrőteszttel. *Beszédgyógyítás*, 6. évf., 1997/2-3. sz., 59-69. o.
- Zsoldos Márta – Ringhoffer Jánosné (szerk.): Sedlak, Franz – Sindelar, Brigitte: *„De jó már én is tudom!” : Óvodáskorú és iskolát kezdő gyermekek korai fejlesztése : A tanulási zavart okozó részképesség-gyengeségek felismerése és terápiája óvodáskorban és iskolát kezdő gyermekeknél : Brigitte Sindelar programjának magyar adaptációja.* BGGYTF, Budapest, 1997. SOE OPAC URL: https://bit.ly/3rxR1KX
- Zsoldos Márta – Sarkady Kamilla: *Szűrőeljárás óvodáskorban a (specifikus) tanulási zavar lehetőségének vizsgálatára: MSSST : Meeting Street School szűrőteszt : Meeting Street School screening test – MSSST.* Bárczi Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 1991, 9-10. o.

DIGITÁLIS ANYAGOK

- *Egy fejlesztőpedagógus munkájának bemutatása*. Szín-Kör-Játék Óvoda. Sprint Kft. Budapest, é. n.
- *Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai életének bemutatása a csepeli Hétszínvirág Óvodában*. [DVD] Sprint, Budapest, 2014
- Závoti Józsefné – Németh Gyuláné: *Részképesség gyengeségek fejlesztési lehetőségei*. [Módszertani film]. Nyugat-magyarországi Egyetem, Benedek Elek Pedagógiai Kar, é. n.

FOTÓK

- Borítókép. Gyermekjátékok. Fotómontázs. *(mall.hu; emag.hu; banaby.hu; otthonicuccok.hu; jatekszigет.hu)*
- Anna Jean Ayres (51. o.) Wikipedia.org – https://bit.ly/3GwBGRi
- Marianne Frostig (53. o.) Gettyimages.com – https://bit.ly/3mwgOTv
- Az Ayres-terápia jellegzetes eszközei (53. o.) Fotómontázs. Árukereso.hu – https://bit.ly/3MGtVfs
- Frostig játékok és füzetek (54. o.) Fotómontázs Frostigschool.org és Emag.hu – https://bit.ly/3GuadQr
- Rosta Katalin (55. o.) Értekezlet fotó. Ismeretlen fényképész. *(Facebook.com)*
- Lakatos Katalin (55. o.) Aktuality.sk – https://bit.ly/3zNJjiB
- Brigitte Sindelar (56. o.) Researchgate.net – https://bit.ly/3zOveS7
- Meixner Ildikó (59. o.) Udruzenjejogi.com – https://bit.ly/3KjCiLm
- Porkolábné Balogh Katalin (68. o.) Docplayer.hu – https://bit.ly/3Kvg3C2
- Óvodai életképek (70. o.) Fotómontázs. Facebook és Sofi.hu – https://bit.ly/3Ku63Jh

Felhasználás esetén így hivatkozza meg a művet:

Ambrus Attila József (szerk.): Závoti Józsefné: A fejlesztőpedagógia alapjai.
Soproni Egyetem Kiadó, Sopron, 2023

A kézirat szerkesztésének lezárása és a kötetben előforduló webes hivatkozások legutolsó ellenőrzési időpontja: 2023. április 1.

Soproni Egyetem Benedek Elek Pedagógiai Kar
Cím: 9400 Sopron, Ferenczy János utca 5.
Telefon: +36 (99) 518-920
Honlap: http://bpk.uni-sopron.hu/kezdolap



Dr. Závoti Józsefné dr. Menner Julianna
egyetemi docens (Miskolc, 1953)

A Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán oligofrén- és logopédia szakon végzett. 1975-ben kezdte meg Sopronban logopédiai tevékenységét, több évtizedes gyógypedagógiai munkájában a logopédia terén a gyermekek és felnőttek beszédrendellenességeinél a hagyományos és az innovatív módszereket alkalmazta.

Az ELTE Speciális pedagógia tanár diplomát követően doktori (PhD) fokozatot szerzett a fogyatékossággal élő emberek képzettsége és munkalehetősége témában summa cum laude minősítéssel.

Szakmai tudását a hittudományi területen szerzett diplomával egészítette ki.

Országos szinten az elsők között a logopédiai terápiák komplexitását hangoztatta a beszéd, a részképesség, a mozgásfejlesztés (lovasterápia, Ayres-terápia) ötvözésével.

Logopédiai szaktanácsadóként erősítette a logopédia elméleti és gyakorlati újításainak megismertetését, számtalan továbbképzés és konferencia szervezője.

A jó ügyért elkötelezett szakemberekkel az együttműködés hatékonyságára épített és épít, melynek bizonyítéka az óvodákban, iskolákban történő fejlesztőpedagógiai és logopédiai tevékenység elismerése, valamint több tanulmánykötet szerkesztése.

1994-től alkalmazzák oktatóként a Soproni Egyetem jogelőd intézményeiben, ahol a fejlődő és szélesedő szakokhoz számos tantárgyat, több továbbképzési és szakképzési programot dolgozott ki a fogyatékosságtudomány, a gyógypedagógia, a fejlesztőpedagógia, logopédia és egyéb segítő szakma terén.

Kutatási területe a tanulási zavar prevenciója, korrekciója, melyet több évtizedes logopédiai gyakorlattal támaszt alá, valamint a társadalmi szintű befogadás lehetőségei a fogyatékossággal küzdők számára a felsőoktatás és a foglalkoztatás terén. Publikációi e témákat ölelik fel.

Több szakmai és civilszervezet tagja, melynek ethosza a segítés.

Munkáját több egyetemi kitüntetés, valamint a Magyar Köztársaság Ezüst Érdemkereszttel és az ITM Trefort Ágoston-díjjal ismerte el.